
1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE

VERSALI

A.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

DOTTORE IN FILOSOFIA, MEDICINA E CHIRURGIA, GIA' MEDICO CONSULENTE PRESSO IL CESSATO MINISTERO DELLA GUERRA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ACCADEMIA REALE DELLE SCIENZE DI TORINO, DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DELLA SOCIETA' DI MEDICINA PRATICA DI MONTPELLIER, DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BERLINO, DELL' ACCADEMIA REALE DI MEDICINA DI PARIGI, ecc., ecc.

ANNO 1839.

VOLUME XCII.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

TIPOGRAFIA LAMPATO

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.

Vol. XCII. Fasc. 274. Ottobre 1839.

Ricerca filosofica-sperimentale diretta a determinare il vero e primitivo modo di agire della segale cornuta come medicamento. Memoria del Dottor Corrado Taddei De-Gravina, *Medico Condotto pell' interno della Terra di Rocca S. Cassiano in Romagna Toscana.*

Nel considerare le tante e sì diverse sentenze emesse e ritenute dai pratici intorno al vero e primitivo genio dell' azione, che la segale cornuta dispiega sopra l' uomo, e gli effetti vantaggiosi che in tante infermità produsse, si destò in me meraviglia non poca. Ed in vero, chi non ne sarebbe rimasto preso nell' intendere, che un *Capuron*, un *Basset*, un *Legouais* attribuiscono solamente al puro caso tutti quei fenomeni, che dietro alla sua amministrazione sursero negli animali e nell' uomo stesso, riputandola onninamente priva di qualunque potere sopra di loro; laddove altri molti la ritengono averne grandis-

simo? Nè qui si ferma la cosa, imperocchè tutti quelli, che insieme convengono aver la segale cornuta un poter grandissimo sopra gli animali e sopra l'uomo, dissentono altamente tra loro sul vero e primitivo genio od indole di sua azione. Diffatti *Tissot* (1) li concede un modo di agire talor di genio puramente meccanico, tal'altra volta chimico soltanto: meccanico, alloraquando si porta su' nervi, e li disturba eccitandoli a convulsioni ed a spasmi; chimico, quando, mischiandosi col sangue, ne altera la crasi, e motiva le note mortificazioni degli arti inferiori. *Gaspard* (2) gli accorda invece solo un'azione di genio stupefacente; *Orfila* (3) di narcotico-acre; *Trousseau* e *Maisonneuve* (4) di stupefacente, con più un peculiar potere forte sì, ma passeggero, sopra l'utero; non avente, secondo essi, influenza di sorta sopra lo stato morboso in cui ritrovar si possa l'utero stesso, non promovendo altro, che semplici contrazioni uterine con ispeciali dolori. *Olivier Prescott* (5) riconosce in lei solamente un'azione di genio specifico sopra l'utero atta ad eccitarlo a contrazioni, però ingenuamente confessa, che quest'azione di genio specifico non sempre si avvera, e che

---

(1) *Opuscola medica*, *tom. II.*

(2) *Journal de Physiologie expérimentale de* Magendie, *année* 1822, *pag.* 35.

(3) *Toxicologie.*

(4) *Transact. medic.*, *mars* 1833, *et Bulletin thérapeutique*, *fevrier*, *n.°* 28.

(5) *Revue médicale*, *vol.* 31.

mal sarebbe l'adoperarla nell'attualità di stato morboso di stimolo. *Bazzoni* le concede pure un' azione specifica, con qualche cosa di stimolante, essendo, egli dice (1), la vera sua indicazione nello *stato passivo*, sebben però si possa usare nell' *attivo* corredandola di qualche sanguigna; quale azione poi non la distende più in là dei vasi utero-vaginali. *Barbier d'Amiens* (2) la stima dotata di un' azione sua propria sul rigonfiamento inferiore dello spinal midollo; *Duparcque* (3) di un' azione di genio emostatico; *Cabini* (4) di antiemorragica, nell'emorragie attive però. *Bigeschi* (5), *Balardini* (6), *Stearns* (7), *Villeneuve* (8), *Roche* (9) ed altri molti la ritengono fornita di azione di genio stimolante risentita a preferenza dall' organo uterino. *Spajrani* (10), *Festler* (11), l'anonimo italiano compilatore del *Dizionario de' medicamenti ad uso*

---

(1) *Vedi questi Annali*, *vol.* 67, *pag.* 225.

(2) *Revue médicale*, *vol.* 31, *pag.* 332.

(3) *Gazette médicale*, *riportata in questi Annali*, *fasc. di marzo* 1833, *p.* 565.

(4) *Vedi questi Annali*, *vol.* 57, *p.* 233.

(5) *Ivi*, *vol.* 26, *p.* 46.

(6) *Ivi*, *vol.* 38.

(7) *Dizionario de' medicamenti ad uso de' medici e farmacisti*, *vol. IV*, *articolo Segale cornuta.*

(8) *Dizionario or citato*, *ed in varie sedute registrate nella Revue médicale di Parigi.*

(9) *Diction. de médecine et chirurgie pratiques*, *v. VII.*

(10) *Vedi questi Annali*, *vol.* 53, *p.* 533, *e vol.* 87.

(11) *Ivi*, *fascicolo di ottobre* 1831, *p.* 160.

dei medici e de' farmacisti, ed il prof. *Giacomini* (1) la reputano controstimolante, deprimente, ipostenizzante: con distinzione però, che il *Festler* la ritiene, per quanto a me sembra, quale controstimolante nel senso della teoria del controstimolo; l'anonimo compilatore prelodato, deprimente con elettività di azione sul sistema nervoso; *Spajrani* controstimolante con ispecialità di azione sugli estremi capillari del sistema sanguigno; *Giacomini* ipostenizzante e segnatamente de' minimi vasi capillari artero-venosi, per cui classolla tra gl'ipostenizzanti vascolari-cardiaci. Impertanto, infra queste e sì disparate sentenze sul vero e primitivo genio di azione della segale cornuta, rimane fisso ed indubitato;

1.° Che fin già dal 1624 *Gaspero Bauhin* (2) l'amministrava con felice successo per riattivare il sospeso, o rianimare il troppo languido travaglio del parto, e che non con minore successo la prescrivevano nelle medesime circostanze il *Bigeschi*, il *Balardini*, *Atlée* (3), *Schalcroff* (4), *Stearns*, *Desgranges* (5), *Villeneuve*, *Chevreul* (6), *Roche*, *Levrat-Persotton* (7) e *Jack-*

---

(1) *Trattato filosofico-sperimentale de' soccorsi terapeut.*, *tomo III*, *Padova*, 1835.

(2) Geoffroi, *Tract. de materia medica.*

(3) *Americ*, *Medic. Record*, *vol. IV*, *pag.* 218.

(4) *Ibidem.*

(5) *Nouveau Journal de médecine. Paris*, 1818, *tom. I.*

(6) *Dizion. de' medicamenti cit.*, *vol. IV.*

(7) *Archives génér. de médecine*, *tom. II*, *serie* 3.ª *Paris* 1837.

son (1); questi ultimi due la adoperarono eziandio con molto vantaggio per espellere la rimasta placenta, non che l' incomode moli.

2.° Che *Hall* (2), in America, osservava pel primo, e con sua estrema sorpresa, sospendere la segale cornuta l' aborto, e la grave emorragia, che lo precedeva; di poi *Chailly* (3) in Francia, *Rasch* (4) in Germania, ed io stesso in Italia, ce ne accertammo non solo, ma in tal critica emergenza siamo stati astretti a lodarcene.

3.° Che il *Bigeschi*, il *Balardini*, *Atlée*, *Malcross*, *Marschall-Hall* (5), *Guillemot* (6), *Chapmann* (7), *Burges* (8), *Maisonneuve* e *Trousseau*, *Goupil* (9), *Duparcque* frenavano per il di lei mezzo le metrorragie, che precedevano, od accompagnavano, o susseguivano al parto.

---

(1) *On the Safe delivery of the placenta. The Amer. Jour.*, *may* 1828.

(2) *Nouvelle Bibliothèque medic. et Revue médicale*, *tom. I de l'année* 1827, *pag.* 135.

(3) *Ivi*, *tom. III de l'année* 1834, *pag.* 143.

(4) *D. sec. corn. als ein d. Geb. beford. mitt. Torgau*, 1829.

(5) *The Lond. med. and phys. journal*, *may* 1829.

(6) *Archives génér. de médec.*, *tom. XX*, *may* 1829.

(7) *Discours of the elem. of ther. and mat, med.* — *Phil.*, 1817.

(8) *Cases of freq. uterin. hemorr. with incess. disch.*, *etc. etc. The Lond. med. and phys. journal*, *n.° 5*, *vol. VII*, *pag.* 115.

(9) *Revue médicale cit.*

4.° Che lo *Spajrani* pel primo, inseguito il *Pignacca* (1), il *Cabini*, e di poi molti altri Italiani, non che il francese *Levrat-Perrotton* osservavano e certezza acquistavano poter essa arrestare non soltanto le predette emorragie uterine, ma qualunque altra emorragia purchè *attiva* fosse.

5.° Che, infine, altamente l'encomiano i prelaudati *Marschall-Hall*, *Spajrani*, *Hatin* (2), e *Bazzoni* pella cura della leucorrea; *Festler* e *Negri* (3) pella blenorragia; *Stout* (4) pelle ostinate e ribelli diarree accompagnate da edemi e sospensioni di mestrui; *Giacomini* pell'amenorrea, metriti e metroperitoniti; *Hostäch* e *Stearns* negli smodati lochi; *Lonicero* negl'isterismi; *Barbier d'Amiens* nella paraplegia con iscuria e dispnea; il sullaudato *Festler* e *Mehlhausen* (5) nelle febbri accessionali. Fatti, mentre eccitavano in me il desiderio di conoscere il vero e primitivo modo di agire della sostanza in discorso, mi facevano certo: 1.° aver dessa un'energica possa sovra l'uomo; e che non minore l'abbia sopra i bruti gli esperimenti dell'abate *Tessier* (6), del *Salerne* (7), *Gaspard* e

---

(1) *Vedi questi Annali*, *vol.* 54, *pag.* 534.

(2) *Abeille médicale*, *janvier* 1830, *pag.* 33.

(3) *The Lond. med. and phys. journal*, *vol. IV.*

(4) *The Lond. medic. Reposit.*, *vol. XX.*

(5) *Rust's magaz. XXIX Bd.*, *n.* 3.

(6) *Mémoires de la Société royale de médecine*, *pag.* 587 *et suiv.*, 1780.

(7) *Mémoires des savans étrangers publiées par l'Acad. des sciences*, *tom. II*, *in* 4.°, 1784.

Loriaser (1) lo dimostrano; 2.° farsi la di lei valida possa sentire non già sopra un sol organo o sistema, ma distendersi sopra tutto l'organismo vivente, e perciò esser l'azion sua universalmente risentita, quanto dire esser essa dinamica universale. Qual sia la vera e primitiva indole, natura o genio di questa sua dinamica universale azione, cosa interessantissima a conoscersi ed a sapersi, non si rileva al certo dall'esame e confronto delle or dette sentenze; anzi dal loro confronto ed esame si precipita in un mare di incertezze. Si potrebbero prendere in accurata disamina i fatti, che tutti i sopraccitati autori portarono a sostegno di lor sentenza, studiandone gli elementi loro costituenti, seguendo di questi ultimi diligentemente il modo ed ordine, con cui concorsero a formarli, per riconoscere il vero e preciso valore di ognuno di loro, e quindi esaminare se veramente convengono o no colle sentenze, alle quali servono di base e di argomento. Ma oltre all'essere una siffatta via capacissima a punger forte l'amor proprio di parecchi di quei summentovati chiarissimi medici, fonte perenne di eterno danno pelle scienze mediche, e cosa inevitabile nel presente caso, a me sembra siffatta via atta piuttosto a condurre all'errore che a verità: sì perchè in percorrere tutti gli argomenti recati a sostegno di lor sentenze da quei venerabili pratici può avvenire, che il lor bell'ordine, l'elegante modo con cui sono esposti, incatenino lo spirito di chi li esamina, e lo abbacinino in guisa da ritener

(1) *Mediz. Chir. Zeitung*, n.° 32, 1825.

per vera e giusta la sentenza di alcun di loro, nel mentre falsissima ed erronea fosse; sì perchè volendo estimare simili fatti, bisognerebbe possedere, a mio credere, un principio terapeutico tanto evidente, che ogni spirito pienamente appagasse, ed ogni dubbiezza removesse; lo che per ora manca alla scienza medica. Laonde ho invocato l'esperienza e l'osservazione, sicuro esser queste le più certe vie onde conseguire la scoperta del vero e primitivo modo o genio di agire della segale cornuta. Quel tanto che tentai ed osservai, e quel quanto che dall' operato ed osservato dedussi, ingenuamente e con brevità or mi accingo ad esporre.

Presi cinque grossi e robusti uccelli del genere de' passeri, e li sottoposi tutti alla di lei azione. Non a tutti però in egual modo e dose gliela amministrai: a tre gliene feci ingozzare per ciascheduno otto interi granelli; ed agli altri due ne diedi grani sei per cadauno, polverizzata e ridotta in forma di pillole, mercè un poco di semplice siroppo. Questi ultimi due furono i primi a risentire la grave influenza della segale; più tardi assai i primi tre, che l'ebbero in interi granelli. Non pertanto sì gli uni chè gli altri esibirono i seguenti fenomeni: cessazione da prima di svolazzare e di garrire allorquando mi avvicinavo alla loro gabbia, ed allorquando ponevo sopra di quella le mani; tendenza ad immobile stazione, qual tendenza si convertì di poi in vera immobilità stando fermi sopra le gambe, rabbuffavano poscia erigendo le piume del dorso, del petto, del collo e del capo, che poi di quando a quando con forza le scuotevano, comechè liberar si volessero da qualche cosa, che assai la cute

lor molestasse; quindi smaniosi agitavano or da un lato or da un altro il capo, aprivano e scuotevano il rostro conati di vomito, e vomito perfino, e chi di loro gettò fuori alcuni pochi frantumi di pillola, e chi uno e chi due interi granelli di segale cornuta, ch' erano inzuppati di un umore limpido e spumoso alquanto simile alla saliva; di più in più aumentava in loro l'inazione muscolare, alla perfetta immobilità ed indifferenza si componevano, talchè dessi uccelli, poco fa sì intollerabili di mia presenza, che oltremodo s'irritavano e con forza percuotevano col loro rostro, e con gran studio e sforzi ricercavano per ogni dove di riacquistare la perduta libertà, si osservavano rimanere immobili sopra i lor piedi, impassibili a qualunque cosa, lasciandosi prendere senza la menoma resistenza o difficoltà: posti fuori della gabbia e tenuti liberi sul palmo della mia mano, o messi sopra la tavola, vi restavano fermi senza far mossa di fuggire, come immemori della loro selvatichezza; e se qualche fiata soverchiamente molestati si allontanavano alcun poco dalla causa molestatrice, facevano non già atto di volare, ma solo alcuni pochi ed incerti passi, dopo de' quali subito, come interamente dimentichi della ricevuta molestia e della mia presenza e di quella del sig. *Vincenzo Frassineti*, farmacista in Tredozio, che cortese mi fu di sua assistenza in tali esperimenti, si ricomponevano in quel medesimo stato d'indifferenza e d'immobilità di prima. Posti supini, positura non propria di tali uccelli, pure quietamente vi rimanevano, oppure se qualche lieve movimento alcuna volta intentavano per abbandonare tal positura, per loro del tutto nuova, non era continuato, e nullo subitamente

diveniva: gettati in aria male sostenevano il volo, e tantosto precipitavano in terra. Lenta assai erasi fatta la respirazione, quale lentezza andò sempre aumentando fino alla morte; lento pur fecesi il battere del cuore: il calor lor animale sotto le ali era diminuito e diminuì sempre più: in seguito venne l'impotenza di reggersi in piedi, per cui vennero necessitati ad appoggiare il petto contro il suolo; movimenti smaniosi inallora negli arti inferiori simili al nuotare dell'anitra; in alcuni poi si fecero pendenti le ali, in altri no. Il torpore, l'ebetudine, l'indifferenza, l'immobilità e l'inazione muscolare vieppiù crescendo, dettero luogo finalmente ad una placidissima morte, dopo quelle sei o sette ore dalla presa segale cornuta. La necroscopia istituita subito che furon spirati, e confrontando accuratamente i resultati cadaverici offerti da questi morti per dato e fatto dell'azione della segale, con quelli di autopsie praticate sopr'altri simili uccelli ancisi per causa violenta, come la decapitazione o la contusione del cervello, mi fece sicuro della non esistenza in essi di traccia alcuna di flogistico processo, o di esulcerativo lavoro, sia nelle ingluvie e nei ventrigli, sia nel restante tubo enterico; contuttochè tanto le ingluvie, quanto i ventrigli sì di quelli che l'ebbero polverizzata e sotto forma di pillole, sì di quegli altri, a cui fu somministrata in interi granelli, contenessero tuttora i primi de' residui non pochi di disciolte pillole, ed i secondi degl'interi grani di segale: laonde rilevai 1.° che la segale cornuta non ha in sè proprietà alcuna acre o caustica: e 2.° che bastava una dose minore di quella che gli avevo dato per addurli tutti quanti alla morte. I polmoni erano sani,

se si eccettui alcun poco d'ingorgo sanguigno: ripieno anzi disteso da sangue mostravasi il destro ventricolo del cuore, enormemente poi la destra orecchietta e vene cave, non che il fegato turgidissimo appariva per congestione: l'asse cerebro-spinale non dava a divedere alcun' alterazione anatomico-patologica: l'apparato muscolare poi era divenuto friabilissimo ed imbevuto oltremodo d'atro sangue. Presi in seguito ad esperimentarla in due giovani porcellini d'India, uno maschio ed altro femmina, e questa pregna già pella seconda volta e da dieci giorni. Tanto all'uno quanto all'altra detti a digiuno, sul primo, grani ventiquattro, ossia denaro uno di segale cornuta polverizzata ed impastata con un poco di farina di grano ed acqua in una sol volta; ne aumentai di poi ogni giorno la dose di grani dodici per volta, ed ascesi così a grani settantadue, ossia dramma una, e nella qual dose vi perdurai per tre giorni di seguito, dandogliela sempre la mattina prima che sì l'uno che l'altra prendessero cibo alcuno. I fenomeni che un'ora in circa dopo averla presa, essi offrivano, erano i seguenti: – immobili addivenivano, e sì fattamente indifferenti a qualunque impressione, che a gran fatica, sebben stimolati, si movevano, e non tosto poi si erano mossi, che si ricomponevano alla loro fredda quiete ed impassibilità: il cuore pulsava assai lentamente, ed in allora pure ricusavano qualunque alimento; quando erano poi passate quelle due o tre ore in circa in tale stato d'indifferenza e d'immobilità, ritornavano alla primitiva lor gajezza. È necessario il notare, che i suddetti fenomeni divenivano più marcati e più durevoli, in ragione della dose della segale cornuta che veniva lor

somministrata. La femmina, siccome pregna, mi dette da osservare nessun incremento o sviluppo nel suo ventre durante li otto giorni in cui le amministrai la segale, cosa che poi durò anche del tempo dopo che cessai di darcela: talchè fecemi dubitare della verità dello stato di sua pregnezza: lo che fù pur dubitato dal prelodato sig. *Vincenzo Frassineti*; dubbiezza, che accrescevasi in noi nel veder già trascorso di quegli otto giorni il tempo solito alla figliatura in questi animali: vero era però che in allora il suo corpo erasi fatto alquanto tumido, ma potevasi ciò attribuire a pinguedine, essendo assai copioso l'alimento che le si passava, e da lei tutto veniva consumato, avendola sempre, dal momento dell' intrapreso esperimento in poi, tenuta da per sè sola in apposito stanzino; passati che furono dodici giorni dal tempo solito alla figliatura, dette in luce tre piccoli e vivacissimi porcellini, uno de' quali era orbato dell'occhio destro. La stagione in cui sopra questo animale sperimentavo era l'estiva.

Dal che consta, la segale cornuta motivare tanto ne' volatili, quanto ne' rosicatori sopraccennati, fenomeni tali da fare chiaramente rilevare 1.° aver essa un'energica azione sopra di loro ed universale, e perciò sopra quel *che misterioso*, da cui deriva e organizzazione e vita; 2.° essere i fenomeni da essa indotti, della medesima natura in ambidue i generi, cioè, lentezza, impotenza di poi di eseguire movimenti muscolari, immobilità, totale indifferenza, apatia, rallentamento de' palpiti del cuore, rallentamento altresì de' moti respiratorj, come luminosamente osservasi negli uccelli, e con diminuzione notevole del lor calore sensibile: rallentamento notabile, abbenchè si fosse nella stagione

estiva ed in un soggetto giovine, negli atti organico-vitali del processo fisiologico della gravidanza nella porcellina d'India, e non già sconciamento, essere infine l'intensità e durata loro legata alla quantità della segale data; 3.° non aver essa ingenerato nel lungo tubo gastro-enterico alcun grado o segno di flogistico od esulcerativo processo. Laonde non avere la segale cornuta alcun potere chimico o caustico sopra la fibra vivente, solo il fisico-meccanico, cioè il peso; 4.° avere un'azione tale e tanta da esser risentita da ogni apparato e sistema di quegli animali; quanto dire, esser la di lei azione dinamica-universale, ed esser infine sempre identica nel modo suo di agire.

Tali sono le resultanze, ed illazioni, che i surriferiti esperimenti da per loro stessi offrono; ma, siccome il sentire e il reagire di quegli animali all'esterne potenze non possono essere conformi ed identici al sentire ed al reagire dell'uomo, così il riportare le or dette resultanze ed illazioni all'uomo, a me sembra un procedere privo assai di quel rigor filosofico non mai abbastanza tenuto e seguito nelle ricerche fisico-mediche; per lo che necessitava di esperimentare la sostanza in disamina sopra l'uomo, ed uomo sano: cosa che istituii sopra me stesso, ed a ciò con tutto il piacere mi vi sottomisi, tenendo per certo esser questa l'unica e sicura via per giungere non solo a discuoprire, se una sostanza qualunque abbia o no azione sopra la vivente nostra organizzazione, ma a disvelarci pur anche (data in moderata dose, essendo le dosi estreme produttrici in noi di fenomeni apparentemente identici) il vero e primitivo modo o genio dell'agir

suo. Presi adunque in una sol volta grani ventiquattro di segale cornuta polverizzata; e tre quarti di ora incirca dopo, cominciai a provare una certa inquieta sensazione di peso all'epigastrio, da prima leggerissima, ma poi andò crescendo in modo tale che giunse a tanto da diventar molestissima, e ciò quando era ormai trascorsa un' ora buona da che l'avevo presa; ed allor fu che risentii un certo malessere allo stomaco, che si distese poi all' universale del mio organismo, nausea quindi, e di quando a quando incomoda eruttazione, e ciò perchè mi si rioffriva il nauseoso sapore della segale; poscia lievi incitamenti al vomito, che in seguito apparvero di tanto più marcati e più forti. Pallidissimo addivenni in volto, le labbra si fecero bianche, la cute fredda e singolarmente quella della faccia; grave pesantezza di capo, incapacità a qualsivoglia applicazione mentale, apatìa, senso di universale abbattimento e fiacchezza; nel fare alcuni passi nella mia camera, mi assalivano lievi ma frequenti vertigini. Il polso mi si era reso piccolo e tardo, battendo cinquantaquattro volte per minuto, mentre pria dello sperimento batteva sessantacinque volte; i moti respiratorj, da diciotto per minuto, si erano ridotti a soli tredici, oltre di che un abborrimento grande per qualsivoglia cibo, non però sentii mai allo stomaco nè dolore nè calore, ma un senso bensì di quando a quando di freddo, che si propagava poi a tutta la mia macchina. In tali condizioni presi un dito di vin generoso, dietro al quale come per incanto si dissiparono, ed alla disappetenza con abborrimento al cibo, subentrò vivissima fame. Imperciocchè la segale cornuta produsse in me un senso di universale abbattimento e fiacchezza; stupidità di mente,

apatìa, rallentamento nel polso, e perciò nei moti del cuore: rallentamento pure negli atti respiratorj, diminuzione del calore mio sensibile od animale, nessun segno di azione caustica od acre sullo stomaco, fenomeni tutti, che dessa pure ingenerò negli uccelli e ne' porcellini d'India sopraccitati: laonde potersi giustamente estendere ed applicare le sopraddette illazioni ancor all'uomo, cioè non avere la segale cornuta alcun potere chimico corrosivo sopra la fibra vivente, ma solo fisico-meccanico, il peso — avere un'azione tale e tanta da essere risentita da qualunque organo, apparato, e sistema del vivente organismo, e perciò esser dinamica-universale — ed esser questa sua azione sempre identica. L'osservazione poi, che i di lei effetti in me destati furono tantosto dissipati mercè l'azione di generoso vino, dà tutta la ragione di ritenere esser il genio di questa sua azione dinamica-universale opposto a quello del vino: qual conseguenza ritrova un non piccolo argomento in quella osservazione del *Muller*, che la tintura alcoolica della segale cornuta non induce effetto alcuno sopra gli animali. Se avessi io somministrato delle sostanze aventi un'azione analoga a quella del vino agli uccelli, che per la segale perirono, gli avrei salvati? L'identità de'fenomeni da essa svolti, sì in me che nei passeri e ne'porcellini d'India, porterebbe a farlo con tutta ragionevolezza sospettare: l'esperienze poi del *Courhart* (1) fatte coll'ammoniaca nell'attualità di eccessiva azione della segale dispiegata

---

(1) *Traité de l'Ergot du Seigle. Paris*, 1827.

sopra animali, dalle quali consterebbe aver l'ammoniaca dissipati i di lei gravi e pericolosi effetti, lo ridurrebbero a certezza, se non militasse contro l'azione dell'ammoniaca l'altra osservazione, non so però quanto sia esatta, del *Girard* (1), cioè aver l'ammoniaca dileguata l'ebbrezza dal vino ingenerata. Per togliermi adunque da ogni incertezza e per acquistare vera e precisa cognizione del genio di sua azione, ricorsi nuovamente all'esperienza; e presi, onde contrapporli, l'oppio ed il macis, siccome aventi un' azione eccitante non dissimile da quella del vino; e per non prendere abbaglio, cosa assai facile in esperimenti siffatti, studiai ben prima i fenomeni, che subito tenevano dietro all'amministrazione di ciaschedune delle due suddette sostanze nell'organismo vivente di alcuni robusti passeri; i quali or vado brevemente ad esporre, non che i resultamenti cadaverici che desse impressero in quegli animali, oltredichè gli esperimenti di confronto e lor resultati, che feci ed ottenni.

Amministrai grano uno di oppio in sostanza ad un grosso passero preso da poche ore alla rete, e ad un altro simile un grano e mezzo. Il primo, dopo quella mezz'ora, assunse una grande vivacità, cantava, svolazzava pella gabbia, rivolgeva continuamente per ogni dove il capo, e scorgevasi in lui chiaramente una certa smania, una certa inquietezza, un certo bisogno di cambiare atteggiamento e di agire; trascorsi appena venti minuti di questo esilarante suo

(1) *Journal génér. de médecine*, 1820, *tom. LXXIII, pag.* 166.

modo di essere, si addormentò. Il respiro era frequentissimo; il cuore batteva con estrema celerità sebben dormisse, il calor del suo corpo, esplorato sotto le ali, era maggiore assai del naturale, o di quello al certo, che aveva prima dello sperimento: fenomeni tutti, che sono certamente opposti a quelli, che la segale cornuta fece presentare ad altri simili uccelli. Una forte scossa convulsiva, espressa da uno slancio non piccolo, lo tolse da quel profondo sonno: quindi vomitò alcun poco di umore animale simile alla saliva, in cui vi era disciolto un poco di oppio, dopo di che si ricompose a profondo e smanioso sonno, e nel quale di tanto in tanto apparivano delle scosse tetaniche universali, quindi paralisi a destra con convulsioni cloniche in detto lato: gli accessi di tetano divennero in seguito più frequenti e più forti, ed in un di questi riapparve il vomito, per cui venne fuori dall'ingluvie una non piccola quantità di acqueo umore, in cui si era disciolta non poca dose di oppio; dopo del che, graduata diminuzione nella forza e frequenza degli accessi tetanici; nuovamente un profondo sonno lo invade, dal quale per gradi si risvegliò, e nel risvegliarsi ritornò al primiero suo stato di vita. Non così accade al secondo, cioè a quello che ebbe grano uno e mezzo di oppio, sebben da principio i medesimi fenomeni del primo presentasse. Poichè li fu impedito di vomitare avendoli attorniato con un sottil filo di ottone il suo rostro; le convulsioni tetaniche in lui andarono mai sempre crescendo in forza ed in frequenza, talchè nel fine divennero continue, per cui cessò di vivere. Subitamente sezionato, presentò una vivissima injezione in tutto l'asse cerebro-spinale, non

che assai injettato apparve il tubo gastro-enterico; i polmoni erano pure ingorgati da sangue assai rutilante: i muscoli erano molto rigidi e non facili a lacerarsi, nè tampoco imbevuti di atro sangue, come in quelli degli uccelli morti per la grave azione della segale cornuta. Fatto di ciò tesoro, passai a dare contemporaneamente ad altro simile passero mezzo grano di oppio unito a grani tre di segale cornuta polverizzata, e mercè un poco di siroppo semplice ridotta la mischianza a pillole. Circa que' tre quarti di ora dopo la loro amministrazione, dette quell'uccello a divedere i fenomeni, che rilevai nello sperimento precedente esser proprj dell'oppio, cioè una vivacità somma nelle sue mosse accompagnata da una certa smania, da un certo bisogno di agitarsi e di cambiar positura; arsione quindi, e dopo aver bevuto alquanta acqua, conati di vomito, ed avrebbe di fatto vomitato, se non gli fosse stato di subito impedito: respiro celere: frequentissimo il palpitar del cuore; ma quando questi fenomeni andavano ad acquistare pienezza di loro intensità, ed apparir dovevano il sopore, e le tetaniche convulsioni, si videro per gradi diminuire e tanto da far comparir quel passero nello stato suo naturale, nel che però non vi rimase che per pochi momenti, imperocchè incominciaronsi a fare cadenti le ali, a divenire immobile ed indifferente a qualsivoglia atto o cosa che li si facesse, sebben fosse desto; reggevasi di poi con assai di fatica sulle gambe, e di tanto in tanto cadeva col petto contro terra; il respiro fecesi lento; lento pure addivenne il palpitar del cuore, insomma tutti comparvero quei fenomeni, che proprj sono della segale cornuta: in allora li detti gocce quattro di laudano

liquido del *Sydenham*, che dissiparono quasi subito tutti quei fenomeni. Lo che oltre a fare conoscere, che la valida azione dell'oppio è opposta a quella della segale cornuta, mi fece altresì avvertito, che l'azione dell'oppio si fa sentire molto prima di quella della segale. Perciò, onde meglio accertarmi della cosa, sottoposi altro passero preso da pochi momenti alle reti a grani tre di segale polverizzata, e ridotta mercè un poco di siroppo semplice in pillole, e quando apparvero i primi segni di sua azione (immobilità, rallentamento de' moti della respirazione e del cuore) gli amministrai subito tre quarti di grano di oppio puro, e passata quella mezz'ora, vidi sospendersi l'incremento de' fenomeni proprj della segale, e poscia per gradi dissiparsi, e ritornar quel passero a quello stato stesso di vita, in cui era quando lo sottoposi all'azione della segale, se si eccettui però un certo tal qual grado di sonnolenza e di smania, per cui batteva di quando a quando le ali, ed agitava il capo; fenomeni, che si dissiparono ben presto, e che riconobbi appartenere all'azione dell'oppio rimasta al di sopra di quella della segale. Somministrai infine ad altro simile uccello grani sei di segale polverizzata, sotto forma di pillole col solito siroppo semplice, e quando vidi apparire i primi fenomeni svolti da quella sostanza, li detti tosto grano uno ed un quarto di oppio; dopo un quarto di ora circa quei fenomeni diminuirono di forza, e quindi si dileguarono, ed un poco dopo alla loro completa sparizione, apparve un lieve sopore, ed un frequente respiro, sì l'uno che l'altro furono di breve durata, fenomeni, che proprj sono dell' azione dell'oppio, che superstite rimase a quella della segale. Laonde con-

clusi con piena sicurezza, essere il genio dell'azione dinamica-universale della segale opposto del tutto a quello dell'oppio. Qual conclusione viene luminosamente confermata dai felici resultati ottenuti negli anni 1818-19-20 dal sig. *Tonson* (1) chirurgo maggiore del grande Hôtel-Dieu di Lione coll'uso dell'oppio dato in dose da produrre profondo sonno ne' numerosi casi di mortificazione dell' estremità inferiori in persone che avevano preso, mescolata col loro alimento, della segale cornuta.

I fenomeni, che il macis, dato in una sol volta ed in dose di grani otto, per ciascheduno, a due robusti passeri ingenerò, furono i seguenti; un quasi subito, e continuo saltellare, e svolazzare per la gabbia, garrito spessissimo, comechè tra di loro vivamente si adirassero; toccati reagivano contro con risentiti assalti di rostro. La respirazione era più celere; aprivano da quando a quando la bocca, come espirar volessero cosa, che il petto loro avvampasse, andavano, ed a gara facevano per immergere il capo nel piccolo abbeveratojo della gabbia. Il cuore palpitava con tanta velocità, che avvicinandoli l'orecchio non un pulsare avvertivasi, ma un forte sibilo; il loro calore sotto le ali era grandissimo. Passata quella mezz' ora in tale stato, videsi apparire un qualche lieve accesso di opistotono, quale divenne poi più frequente e più forte, ed in ultimo fortissimo: ap-

(1) *Compte rendu de la pratique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, 1821.

parve inoltre verso gli estremi del viver loro un continuo moto progressivo, ed opponendoli anche sulla loro direzione un qualunque ostacolo, vi andavano a darci contro, e facevano forza per superarlo, non deviando mai dalla direzione da lor presa; togliendoglielo d'innanzi, ricominciavano subito ad incedere in avanti, e quando più non si sostenevano sulle gambe, pure continuavano ad andar sempre in avanti strisciando col petto, e muovendo gli arti inferiori in quel modo stesso, che gli agitano le anitre, allorchè nuotano. Un forte rantolo bronchiale unito al celere ed anelante respiro si fece sentire sugli ultimi di lor vita, nè cessò se non con questa, che poco dopo alla sua apparizione si spense, quelle quattr'ore circa da che fu lor dato il macis. Tantosto sezionati mostravano il tubo gastro-enterico injettatissimo: polmoni duri, come epatizzati ed ingorgati da vivacissimo sangue, e la lunga trachea osservavasi ripiena di spumosissimo siero sanguinolento: il cuore offriva le sue pareti più rosse del consueto, rossi e tesi i muscoli tutti del corpo: il sangue venoso era di un rossò florido, e tramandava un forte odore di noce moscata; i vasi artero-venosi di tutto l'asse cerebro-spinale erano pronunziatissimi, e di un color rosso più che vivace. Detti ad altro simile uccello grani tre di macis, ed esso pure morì, sebben molto più tardi de'precedenti, avendo presentati i medesimi fenomeni, ed offerti i medesimi resultati cadaverici. Fenomeni vitali, e resultamenti cadaverici, che ognun vedrà esser contrarj a quelli, che la segale cornuta motiva, sebben ancor questa sugli ultimi della vita faccia fare agli arti inferiori dei suddetti uccelli delle mosse

Una certa Caterina Pespi . . . . , madre di un figlio, bracciante di professione, avente già sofferto due anni fa di grave metrite, dalla quale gli restò una somma facilità ad abortire, non essendo stata da quella malattia in poi più capace di portare a buon termine veruna delle gravidanze, che incorse. Erano tre mesi soli, che gli era accaduto un aborto, quando mi cercò perchè sentiva nella regione iliaca destra un cupo dolore, che quando poi camminava e segnatamente nel discendere le scale ed anche da per sè, senza averli dato apparente motivo, diveniva acutissimo, intollerabile. Al qual dolore vi si associava un senso di peso nojosissimo e di calore in quella regione e nell'ipogastrica ancora, senso di peso e di calore, che distendevasi per fino a tutta la regione del sacro. Palpate le dette regioni iliaca destra ed ipogastrica, oltre ad una eccessiva e morbosa sensibilità nella prima, sentivasi un corpo rotondo della grossezza di un mediocre uovo di gallina, dolentissimo, che riconobbi esser il destro ovajo. Senso di vivo bruciore nell'emettere le urine, stipsi, dolori e debolezza negli arti inferiori e segnatamente nel destro. Leucorrea copiosa di materie biancastre sciolte assai; catameni irregolari e scarsissimi, ed offrenti un sangue dilavato in modo d'apparire lavatura di carne, ed accompagnati d'atroci dolori; cardialgia; dispessia; ricorrenti cefalalgie, che alcuna volta addivenivano veementissime. Da tal complesso fenomenologico dedussi trattarsi di lenta flogosi del destro ovajo con minaccia in caso di grave ed organica alterazione con diffusione flogistica all'interna mucosa dell'utero. Per lo che praticai una sanguigna dal braccio di once

dieci, e poi le prescrissi per uso interno grani tre di estratto di cicuta in tre pillole, una ogni ore sei, dose che nei giorni successivi crebbi in guisa che ascesi a grani ventiquattro presi partitamente nel corso del giorno; convalidando di quindici in quindici giorni l'azione della cicuta con una piccola sanguigna or locale ed or universale; e così facendo, nello spazio di giorni settanta vidi da pria mitigarsi, quindi cedere, e poscia affatto dissiparsi tutti que' surriferiti sintomi, non che ritornare l'ovajo destro alle consuete sue anatomiche dimensioni. Erano già trascorsi tre interi mesi in una perfetta salute, quando per eccessive fatiche, e non pochi stravizzi, e molto abuso di coito ritornarono in iscena i suddescritti fenomeni morbosi, meno l'ovajo destro, che non avea ripreso il soprannotato patologico incremento, ma bensì era più dolente di prima o più forte il senso di calore, ch'esperimentava nelle regioni iliaca destra, ipogastrica, e del sacro. Le feci un salasso dal braccio di once otto, e subito dopo ricorsi alla segale cornuta, incominciando da dodici grani al giorno in pillole quattro con poco siroppo semplice, ed una ogni sei ore, ed ascesi nello spazio di giorni tre a grani quaranta nelle ventiquattr'ore, nella quale dose vi durai otto giorni, e poscia dileguandosi i detti fenomeni, per gradi ritornai alla dose, da cui ero partito; ed osservai, prima che a quella ridiscendessi, dissipati interamente tutti que' segni dell'infermità uterina suddetta; ed essersi altresì completamente ripristinata la mestruazione. Dal che risulta aver la segale cornuta un'azione di analogo genio a quello della cicuta; d'altronde i seguenti fatti clinici da me osser-

vati provano non aver essa un'azione dissimile da quella del ghiaccio, della digitale purpurea e del salasso.

Pellegrino Niccoli di Firenze, di anni trentadue, macellajo di professione, figlio di madre morta per emoftoe, avente egli pure sofferto ripetute emoftisi, l'ultima non era più di un mese, ed era stata combattuta d'altro medico con quattro salassi e ghiaccio. Il 29 novembre 1837 rivenne assalito d'altra gravissima emoftisi, per cui mi cercò; vi accorsi e lo trovai diffatto, che sputava in gran copia del vivacissimo sangue, avendone già spurgato quelle cinque libbre. Il respiro era frequente ed abdominale: la percussione plessimetrica mi dava a conoscere, che poco subito al di sotto della destra clavicola vi esisteva un suono cupo non trasonante, come riscontravasi sopra tutti gli altri punti del torace; ed ivi pure premendo con un dito fra gli spazj intercostali nell'atto dell'espirazione provava l'infermo del dolore. L'ascoltazione mediata in quella parte di petto non rilevava alcun mormorio respiratorio, come nelle altre: sotto il pezzo superiore dello sterno, laddove corrispondono i grandi bronchi, e dal lato destro, vi si sentiva il rantolo a grosse bolle, che dallo spurgo di sangue riconobbi dovuto a sangue stravasato in quelli; apparizione nel momento, che lo esaminavo di epistassi; polso pulsante cento volte per minuto: temperamento sanguigno, costituzione adusta, torace non molto amplo. Dagli or detti sintomi rilevai trattarsi di una pneumorragia per flogosi sedente nella porzione inferiore del lobo superiore del destro polmone: in conformità della stabilita diagnosi feci un salasso

di once sedici di sangue; ed il sangue estratto subitamente si addensò in un resistente grumo con alta cotenna pleuritica e galleggiante in copioso siero: dopo di che li prescrissi grani sei di segale cornuta polverizzata ogni ora. La notte fu tranquilla, essendo cessata la emorragia sì polmonale che schneideriana; al fare però del giorno ricomparvero da quattro a cinque spurghi di florido sangue, e non molto dopo riaffacciossi l'epistassi; quando giunsi a rivederlo, sì lo spurgo sanguigno, che l'epistassi erano affatto cessati, ed aveva l'infermo già preso allora grani settantadue, ossia dramma una di segale. Il polso suo batteva non più cento volte per minuto, ma solamente settanta: il respiro era tuttavia frequente ed abdominale: la percussione plessimetrica dava sempre poco al di sotto della destra clavicola un suono cupo, e la pressione del dito ivi fatta negli spazj intercostali destava ancora una sensazione di dolore, che di tanto in tanto poi si faceva da per sè sentire all'infermo: l'ascoltazione mediata dava sempre il segno di mancanza del mormorio respiratorio: non più rantolo a grandi bolle ne' grossi bronchi del lato destro. Invece di grani sei di segale cornuta all'ora, otto gliene prescrissi, al quale aumento vi aggiunsi una sanguigna fatta da dieci mignatte applicate nella regione sotto-clavicolare destra, che fu assai copiosa. La sera l'ascoltazione mediata dette a sentire il rantolo crepitante, laddove era mancanza assoluta di mormorio respiratorio; la respirazione sebben frequente non era più abdominale, nessun spurgo sanguigno vi era stato nella giornata, il polso batteva non più settanta volte per minuto come al mattino, ma soltanto sessanta-

cinque volte. La quantità di segale cornuta consumata nel corso di quella giornata fu di grani novantasei ossiano denari quattro; talchè nel corso di ore trenta (spazio di tempo che io avevo preso a curarlo) l'infermo aveva usato di denari sette di segale cornuta. La notte passolla tranquillissima, dormì alquanto, per cui non li fu dato i grani otto di segale precisamente al battere di ogni ora: nullameno la mattina la respirazione avea preso il normale suo modo di essere: il rantolo crepitante marcatissimo, e più che forte in confronto della sera antecedente, limitato però sempre in quella porzione inferiore di lobo superiore del polmone destro; la percussione vi rilevava un suono chiaro e rasonante; dati tutti, che chiaramente davano a conoscere, che la circoscritta flogosi della porzione inferiore del lobo superiore del polmone destro stava per risolversi; e siccome la segale cornuta principiava ad eccitare il vomito, così la sospesi sostituendole semplice acetosa Trascorsi erano tre giorni che tutto mostrava esser l'infermo entrato in una piena e felice convalescenza, e già ora, un giorno che alcun'ora, senza mia saputa, stava alzato: ed al quarto giorno di tal benessere si permise pure di mangiare più di quello che io li avevo concesso, non che di discorrere assai d'interessi, e per i quali s'inquietò fortemente: dopo di che riapparizione di emoftisi e non lieve, avvegnachè aveva in meno di un'ora sputato da libbra una e mezzo di florido sangue. La parte del polmone, che presentava un rantolo di forma mucosa, corrispondeva appunto poco al di sotto della destra clavicola, laddove prima lo stetoscopio aveva indicato

deficienza di mormorio respiratorio: rantolo mucoso a grandi bolle ne' grossi bronchi dal lato destro: respirazione frequente, e nelle profonde inspirazioni provava un lieve doloretto nel solito punto del torace; il polso batteva settantotto volte per minuto, era durissimo e vibrato. Mignatte dodici applicate al di sotto immediatamente della destra clavicola, con più nell'interno grani tre di digitale purpurea polverizzata ogni due ore, talchè grani trentasei al giorno, dose, che continuai per due altri giorni, dopo de'quali vennero in iscena leggieri abbagliori con una estrema pesantezza nelle palpebre, che con gran fatica poteva sollevarle, e tenerle aperte: tendenza al sopore, fiacchezza universale, morale indifferenza: il polso si ridusse fino dal bel primo, e si mantenne di poi a sessanta battute per minuto: imperciocchè non più tolleranza per la digitale purpurea; di lei sospensione, tanto più che l'emoftisi era affatto cessata dopo le prime cinque dosi. Laonde la digitale purpurea produsse nelle stesse condizioni morbose e nel medesimo individuo lo stesso vantaggioso effetto che già fece la segale cornuta, non che il ghiaccio ed i salassi: conseguentemente il genio di azione della segale è analogo a quello del ghiaccio, del salasso, della cicuta e della digitale purpurea; e che abbia veramente un genio di azione non dissimile da quest' ultima sostanza, lo conferma la seguente clinica osservazione.

Ipertrofia con dilatazione di amendue i ventricoli del cuore ingenerata da preesistita cronica endocardite con riaccensione di questa flogosi. — Un certo sacerdote, Giovacchino Bandi ...., uomo d'anni 71, di alta statura, di costituzione apopletica, tempera-

mento sanguigno, era afflitto da qualche anno da ipertrofia con dilatazione delle cavità cardiache; quando, dietro ad un non piccolo errore dietetico, si sentì egli prendere da profondo dolore nella regione precordiale associato ad interno eccessivo calore: ortopnea, polso grande, duro, vibrato, battente ottantasei volte per minuto e spesso intermittente: carotidi pulsanti, tinnito alle orecchie; faccia animata, cefalalgia non grave. Salasso di once sedici; il sangue estratto mostrossi cotennosissimo, dietro alla quale sanguigna la cefalalgia si dissipò, il volto divenne meno acceso, gli altri fenomeni rimasero nell' istesso grado. Segale cornuta dramme due, polverizzata e divisa in parti eguali numero sei, da prendersene una ogni due ore; quali esaurite, l' ortopnea era cessata, il polso batteva sessantacinque volte per minuto, ed era meno vibrato e meno duro della sera precedente; l' intermittenza persisteva tuttavia: leggiero assai era divenuto il senso di calore esistente alla regione precordiale, ed il dolore solo da quando a quando vi appariva. Ripetizione della segale per uso interno in dose di dramme quattro, divisa in dodici parti eguali e da prendersene una ogni due ore al solito, dovendo esser tutte esaurite nel corso delle ventiquattr'ore. Terminate che l'ebbe, riscontrai polso molle, lento, pulsando solo cinquantotto volte per minuto, assai più di rado intermittente, non più calore, nè dolore ai precordj: senso di universale debolezza: lieve nausea di stomaco, quella mezz'ora dopo in circa d' aver preso la dose della segale. Ripetizione delle suddette quattro dramme di segale, divise in parti dodici, da prendersene al solito una ogni due ore, ed esser così termi-

nate nel corso di ore ventiquattro. Esaurite, ritrovai polso sempre più molle del giorno avanti e più lento, non pulsando che quelle cinquantaquattro volte per minuto, rarissima era divenuta l'intermittenza sua; senso di estrema ed universale prostrazione di forze, apatìa, tendenza al sopore: per cui diminuzione della quantità giornaliera della segale, e per gradi la ridussi a zero, essendo l'infermo ritornato allo stato suo consueto di vita. Sicchè la segale cornuta ha prodotto il medesimo buon officio della digitale purpurea: oltredichè ha evidentemente dimostrato esser capace a combattere e vincere quel morboso processo detto infiammazione. Il seguente fatto clinico vieppiù lo conferma.

Pleuropneumonia tra il primo e secondo grado di epatizzazione associata a preesistente cronica bronchite. — Maria Marchi, di anni 74 incirca, di temperamento sanguigno, di adusta costituzione, stremata da fatiche e da miseria, afflitta da più mesi da lenta flogosi bronchiale accompagnata da copiosissima catarrale espettorazione: quando la sera del 26 settembre 1837 venne presa da dolor puntorio al di sotto immediatamente della destra mammella, che da prima tollerabile, nei due giorni successivi addivenne affatto intollerabile, per cui fui da lei chiamato. Oltre ai detti sintomi, ritrovai che la defaticava incomoda e quasi continua tosse con nullo escreato, ossivvero scarso, trasparente, vischiosissimo, leggermente rossigno: dispnea sì forte da vietarle perfino di giacere sul miserabile suo letticciuolo: gli zigomi rosseggiavano vivamente, il destro era più vivace del sinistro: febbre, ed il polso batteva cento volte per minuto:

la percussione plessimetrica non la potei mettere in uso, atteso l'acuto dolore al di sotto della suddetta mammella, qual dolore assolutamente inibivagli le profonde inspirazioni: l'ascoltazione mediata dava a conoscere un rantolo russante fortissimo tanto a destra che a sinistra, e sotto al primo pezzo dell'osso dello sterno, cosa che fecemi certo della cronica bronchite, con ingrossamento della mucosa de' grossi bronchi: oltre a questo rantolo russante, riscontravo in tutto il polmone sinistro, sì anteriormente, che posteriormente, un più o meno forte rantolo mucoso; un simil rantolo sentivasi eziandio nel destro polmone; ma al di sotto poi della destra mammella, questo rantolo veniva nullo, e con nessun segno di mormorio respiratorio: per lo che conclusi trattarsi d'una pleuropneumonia con epatizzazione tra il primo e secondo grado sedente nel lobo inferiore, parte sua superiore, del destro polmone. Salasso di once diciotto; il sangue estratto presentò tutti quei caratteri, che propri sono dello stato inflammatorio: decotto di orzo ed assoluta dieta furono le indicazioni curative, che le feci la sera del dì 28 settembre, prima volta che la vidi. Dopo la praticata sanguigna la dispnea addivenne meno tormentosa e le permise di adagiarsi, e la tosse meno molesta: la notte però passolla cattiva ed angosciosamente. Il 29 di mattina la dispnea persisteva, ed era quasi ritornata al grado della sera antecedente, prima della sanguigna dal braccio: il dolore alla mammella destra imperversava; i rantoli mucosi e russanti, non che il lieve rantolo senza mormorio respiratorio sotto la destra mammella, continuavano ad esistere nel medesimo grado e forza della

sera antecedente: tosse frequentissima, secca per lo più, ovvero dava un escreato di una sostanza trasparentissima più che vischiosa rossigna; polso febbrile, duro, grande, pulsante novantasei volte per minuto: talchè le condizioni dell'infiammazione polmonale erano le medesime della sera antecedente. Segale cornuta grani trentadue, siroppo semplice quanto bastava per farne otto pillole di egual volume, e da prendersene una ogni tre ore. La prima pillola non gli arrecò sconcerto alcuno: la seconda, dopo quei tre quarti d'ora averla presa, l'eccitò il vomito, e per cui gettò fuori dell'acqua di amarissimo sapore mista a muco trasparente e vischioso. La rividi prima che prendesse la terza pillola, e riscontrai il polso battere settanta volte per minuto, calore della cute era un pochino diminuito in confronto di quando la vidi alle sette del mattino, e zigomi meno accesi. Questa terza pillola non le produsse nè nausea, nè vomito, che però comparve dietro alla quarta pillola, e fu copioso assai e susseguito da diffusa diaforesi. Riveduta all'ora appunto che prender doveva la quinta pillola, riscontrai respirazione quasi in condizione normale riguardo alla frequenza de' suoi moti: il rantolo mucoso non più così pronunziato, nè forte nei parenchimi di ambi i polmoni; e laddove, cioè sotto la destra mammella, non sentivasi che lieve rantolo, allora si udiva chiarissimo e forte, avente i caratteri tutti del crepitante, ed il dolore del destro lato non affacciavasi che solo nelle profonde ispirazioni; e fu allora che le praticai la percussione plessimetrica, dietro alla quale vi rilevai un suono meno trasonante ed avente del cupo, cosa che non si rilevava negli altri punti del torace.

La tosse era sempre frequente, ma lo escreato veniva più spesso emesso al di fuori, ed era non più rossigno, ma verdastro, opaco é non molto vischioso: il polso dava quelle cinquantotto battute per minuto: calor cutaneo quasi naturale, capo libero da qualsivoglia gravezza o dolore, lingua in condizioni normali. Dopo questa quinta pillola nella notte non gliene fu date più, perchè non aveva a sè d'intorno persona capace di somministrargliele con necessario ordine: la notte, si noti, fu smaniosissima, e ciò per la riapparizione del dolore al di sotto della destra mammella, e per l'aumentata frequenza della tosse, che erasi riconvertita in secca. Al far del giorno del 30 settembre prese un'altra pillola, ed alle ore otto del mattino, due ore in circa dopo la presa pillola, la riscontrai in realtà con respirazione affannosa: il polso batteva sessantaquattro volte per minuto: faccia animata, tosse frequente e secca, di quando a quando poi apparizione di rantolo bronchio-tracheale sì grave da rassomigliare quello degli agonizzanti. Pel quale esacerbamento estimai a proposito crescere la dose della segale cornuta di grani due per pillola, non più grani quattro ogni tre ore, ma sei; volli però prima ch'esaurisse quelle due di grani quattro, che gli erano rimaste del giorno avanti. Rivisitatala la sera, cioè dopo aver ella preso in più volte grani trentasei di segale cornuta, ritrovai i movimenti respiratorj ritornati alla loro consueta normalità: non più rantolo bronchio-tracheale, tosse rarissima e tutte le volte accompagnata da espettorazione di denso catarro di un verde chiaro non più vischioso: non più dolore al di sotto della destra mammella, e lo stetoscopio in

quel punto non ritrovava più che un rantolo simile al mucoso; e la percussione traeva un suono chiaro e trasonante come nelle altre parti del petto; il polso batteva cinquantadue volte per minuto; nel corso del giorno era avvenuta copiosa diaforesi. Nella notte continuò a prendere ogni tre ore la solita pillola di grani sei di segale; qual fu tranquilla, avendo dormito a più riprese placidi sonni, dai quali veniva destata mercè nodi di tosse susseguiti da copiosa espettorazione. Al primo ottobre, avendo esaurito nel corso delle passate ventiquattr' ore grani cinquantasei di segale, osservai polso piccolo avente quarantotto battute per minuto; pochissimo calore cutaneo: respirazione tranquilla, e solo a lunghissimi intervalli appariva un poco di rantolo tracheale, che eccitava l' inferma a tossire ed emettere un denso biancastro escreato; lingua naturale; ventre trattabile. Segale cornuta grani sedici in pillole, quattro ogni tre ore. Alla sera polso di una piccolezza tale che appena sentivasi, e batteva quarantacinque volte per minuto: respirazione alquanto lenta; cute fredda; apparato gastro-enterico in condizioni normali: sospensione della segale; nulladimeno la notte la passò tranquillissima. Il 2 ottobre la ritrovai in piena convalescenza, e solo le detti un poco di ossimiele scillitico onde facilitare l' espettorazione. In otto giorni fu in grado di alzarsi dal letto e di perfettamente rimettersi.

Da tutti questi soprannarrati fatti luminosamente rifulge, essere il vero e primitivo genio o modo di agire della segale cornuta, opposto a quello del vino, del macis e dell' oppio, ed essere invece analogo a quello del salasso, del ghiaccio, della digitale purpu-

rea e della cicuta, ed essere infine atto a distruggere le infermità di natura inflammatoria, non che d' indurre in uomo sano e negli animali abbattimento, prostrazione generale ed estrema di forze muscolari, indifferenza, stupidità di mente, tardità somma ne' moti del cuore e ne' polsi: laonde essere il di lei genio primitivo di azione atto ad infiacchire, annientare e distruggere totalmente quel *misterioso CHE*, da cui l' organizzazione, la vita e la salute degli animali dipendono.

Eccita, è vero, la segale cornuta l' utero in attualità di gravidanza a contrazioni, ma non sempre però, come quel fatto d' imminente pericolo di aborto narratoci dall' americano *Kall*, ed altri simili da *Chailly* osservati, ed il seguente da me raccolto lo dimostrano. — Una giovine sposa di anni 26, contadina de' dintorni di Rocca S. Casciano, che da qualche tempo prima era stata afflitta da lenta infiammazione della mucosa uterina, e che appena se ne fu liberata divenne incinta, ma dietro aver fatto alcune fatiche abortì, essendo allora nei tre mesi di sua gravidanza. Passati altri nove mesi concepì di bel nuovo, ed al quarto mese di gravidanza, dopo essere stata molto in piedi ed aver fatto delle fatiche, affacciaronsi i segni precursori dell' aborto, quali il letto con perfetto riposo fece scomparire: passato un giorno e veduto che l' emorragia, con i dolori all' osso sacro e stiramenti lungo i cordoni rotondi, era affatto cessata, si credè liberata dal pericolo, e si ridette alle sue domestiche occupazioni; dopo poche ore che vi attendeva si sentì prendere da un certo senso di peso nojoso al sacro; di poi dolori all' utero che si propagavano

all' inguini, che divennero in seguito più frequenti e gravi. Chiamata l'ostetrica riscontrò utero abbassato, muso di tinca alquanto aperto e dolente; dolente pur era il di lui corpo, emorragia uterina non grande; imminente credè dessa l'aborto e dietro a ciò fui chiamato; vi accorsi e trovai polso forte sì, ma non dimostrante pletora; emorragia uterina che cresceva sotto ogni doglia, quali facevansi ognor più frequenti. Stimai in tale emergenza ricorrere alla segale cornuta in dose di grani quarantotto divisi in sei parti eguali una ogni ora: dopo aver presi grani ventiquattro le doglie si diradarono notabilmente, l'emorragia cessò; e quando ebbe terminata tutta la sopraddetta dose di segale, i fenomeni dell' imminente aborto si erano già dileguati: l'utero tornato in alto a testimonianza dell' ostetrica, nè più il di lui muso dolente nè aperto: il corpo però continuava ad esser alcun poco dolente sotto la pressione. Ciò ottenuto, le ordinai soltanto riposo in letto, nel quale non vi stette più di un mezzo giorno, e poi si alzò per andare ad accudire alle sue occupazioni; ed avendo veduto, che nessun incomodo erale sopraggiunto, il giorno susseguente intieramente si dedicò alle sue villareccie faccende; verso sera però riapparvero e doglie ed emorragia con maggior forza di prima. Richiamato le detti grani sessanta di segale cornuta polverizzata, e divisi in dosi cinque ed una ogni ora: alla seconda dose le doglie si resero piccole e pochissimo frequenti, alla terza sparirono affatto, e dopo poco cessò l'emorragia; sì le une che l'altra più non comparvero; tuttavia continuò a prendere le due altre dosi alle ore fissate, e queste due, ogni volta che le prese, li det-

ero un poco di vomito. Se dunque la segale cornuta eccitasse mai sempre l'utero a contraersi, avrebbe dovuto nel caso presente, trovandosi l'utero giusto appunto in opportune condizioni, accrescerne ed esaltarne la forza ed energia; invece, per ben due volte lo arrestò nelle sue contrazioni, perciocchè è di necessità il concludere, che in certe date condizioni organico-vitali dell'utero soltanto sveglia nelle donne a termine di gravidanza le uterine contrazioni.

L'osservazione offre essa materiali certi per rilevare in un modo positivo quali siano queste date determinate condizioni organico-vitali? — « Una donna « di buon temperamento primipara (scrive il chiaris- « simo prof. *Bigeschi*, vedi Osservazione XIV della « sua Memoria sulla proprietà della segale cornuta « di rianimare le doglie del parto) le doglie si erano « sempre sostenute vigorose e frequenti, e la donna « le secondava benissimo ponsando; l'utero era for- « temente contratto sul feto, dolente nella sua parte « anteriore inferiore: le piccole labbra erano molto « tumefatte. In questo stato di cose, vedendo che la « testa si avanzava sebben lentissimamente sotto cia- « scuna doglia . . . . . sarebbe venuto (il feto) alla « luce naturalmente, mi risolsi di lasciare il parto « in braccio alla natura invece di ricorrere all'uso « della leva o della tanaglia, la cui applicazione po- « teva riuscire assai pericolosa atteso *lo stato d'ir- « ritazione* dell'utero, e la tumefazione delle parti « genitali. Allorchè la faccia era impegnata nello stretto « inferiore e faceva sperare di venir presto in luce, « le doglie divennero deboli e rade, e la donna stanca « dai lunghi sforzi fatti non poteva più secondarle.

« In questo stato di cose pensai darle la segale, ma
« stetti alquanto titubante temendo, che questo sti-
« molo potesse cagionare l'infiammazione dell' utero,
« *al cui stato si trovava vicinissimo.* Finalmente mi
« persuasi, che l' uso di questo rimedio sarebbe stato
« meno pericoloso di quello degli strumenti: li detti
« grani trenta di segale; un quarto di ora dopo ri-
« nacquero delle forti doglie lunghe e frequenti, ed
« in mezz' ora la testa venne in luce; il feto era vi-
« vo », il puerperio felicissimo fu. — Dal che re-
sulta non aver la segale cornuta eccitata infiamma-
zione alcuna per quanto l' utero e le parti annesse si
trovassero in uno stato vicinissimo a quella: invece lo
costrinse a contraersi e ad espellere con rapidità il
contenuto feto, senza poi far nascer alcun tristo ef-
fetto. Una giovine sposa di anni 27, di temperamento
robustissimo e sanguigno in modo, che per condurre
a buon termine altre sue tre gravidanze era stata
forzata a farsi salassare abbondantemente almeno una
volta nel corso loro. Venne presa dalle doglie del
parto e per quanto non fossero molto piccole, sicco-
me apparivano a lunghissimi intervalli l' una d'altra,
facevano pochissimo progredire il parto, ed erano
già quasi trentasei ore, che in tale stato di soprap-
parto trovavasi, alloraquando l' ostetrica mi richiese,
assicurandomi esser l' utero in buona posizione, ed
esser l' orificio suo aperto già da ventiquattr' ore per
la larghezza di una moneta da cinque paoli, e che
le acque non erano scolate: trovai difatto l' utero in
buona posizione, duro assai e dolentissimo nella parte
sua anteriore ed inferiore, non che era dolente ed in-
gorgato il suo muso di tinca. Dolore e calore tra-

grande la partoriente sentiva alla regióne del sacro: la di lei fisonomia era animatissima: polso grande, durò, vibrato, di naturale frequenza: da cui dedussi ritrovarsi l' utero in istato di eccessivo stimolo, e non molto lungi dal grado primo d' infiammazione: conseguentemente a ciò praticai una larga sanguigna dal braccio di sedici a diciotto once di sangue, dietro alla quale il dolore e calore al sacro mitigaronsi: le doglie comparvero con forza e frequenza grande e già l' involucri del feto principiavano a sortir fuori dall' orificio uterino, e già imminente sembrava il parto: quando si riaggrava il dolore alla regione del sacro: l' utero ritorna dolentissimo al tatto, le doglie si sospendono interamente, e con esse il travaglio del parto: polso resistente, di natural frequenza, faccia di bel nuovo animatissima; passò un' ora in tale stato, e vedendo che le doglie non ricomparivano, ricorsi a grani trenta di segale polverizzata e divisi in due dosi, l' una di grani diciotto, che gliela detti subito, e l' altra di grani dodici mi riserbavo a dargliela que' tre quarti di ora dopo la prima; passato appena quel quarto di ora dopo l' amministrazione dei diciotto grani, che le doglie del parto si riaffacciarono ed acquistarono forza e frequenza tale da fare non solo molto al di fuori protrudere l' involucri del feto, e dar agio così all' ostetrica di romperli e fare uscire le acque, ma eziandio di effettuare con somma rapidità il parto: puerperio felicissimo. Sicchè in questo caso da me osservato, come nel precedente dell' illustre *Bigeschi*, l' utero ritrovavasi in uno stato massimo di stimolo, vicinissimo all' infiammazione, eppure la segale in luogo di accrescerlo, lo diminuì

facendo risorgere le doglie, che con tutto il fondamento si può sostenere, sospese per l' eccessivo eccitamento ad agire dell' utero stesso: diffatto mostraronsi nel caso da me osservato dietro a copiosa sanguigna di sedici a diciotto once di sangue, e poi scomparvero nuovamente quando l' utero ritornò a ricostituirsi in quello eccessivo stato di stimolo, da cui la sanguigna lo aveva fatto discendere. Per i quali evidenti fatti resulta esser le condizioni organico-vitali, in cui la segale cornuta eccita l' utero a contrazioni, riposte in una eccessiva o morbosa vigorìa organico-vitale di quell' organo, e non già di vera debolezza. Illazione, che luminosamente vien convalidata dalla seguente osservazione raccolta dal sig. dott. *Ronzel* padre (1) dalla quale con certezza rilevasi esser stato l' utero nell' atto del travaglio del parto precipitato in un vero stato di organica vital debolezza, e la segale in luogo di dissiparla, oltremodo l'accrebbe. Ecco il fatto in modo conciso: certa Marianna Robiere, di piccola statura ed assai delicata, di anni venti, e già da sei giorni nell' attualità del primo suo partorire, e due da che le acque in gran quantità scolarono: ventre deviato a destra: orifizio uterino dilatato alla grandezza di una moneta da tre franchi, diretto a sinistra in fondo e molto posteriormente, e lasciava sentire dentro di sè la testa del

---

(1) *Revue médicale française et etrangère. Journal des progrès de la médecine hypocratique., tom. IV, p.* 213, *de l'année* 1836. *Paris.*

feto: utero in istato di completa inerzia: si cercò di eccitarlo a contraersi mediante alcune manovre dirette sopra di lui, non che dando alla partoriente qualche cucchiajata di vin generoso, e non avendo tali mezzi indotto alcun felice resultato, si ricorse dal sig. dott. *Ronzel* a dramma una di segale cornuta polverizzata e posta entro a poco brodo. Non molto dopo che la Robiere l'ebbe presa, apparizione di forti e concludenti doglie continue sì ma tumultuose, irregolari, e per quanto la paziente si agitasse, il collo dell'utero sufficientemente si addirizzava, ed il suo orificio si dilatava, e già la testa del feto si sospingeva nello stretto inferiore, e tutto ormai prometteva imminente e felice parto, quando la Robiere all'improvviso senza nè antecedente nè attuale emorragia, vien presa da una universale ed estrema prostrazione di forze, ed in un a cadaverico pallore: gli occhi si rovesciano in alto, ed immobili restano: i polsi non davano che un leggier fremito anzichè pulsare. Si mette dal dott. *Ronzel* tutto in opera per rianimarla, e solo vi perviene dopo una mezz'ora circa. Chi non riconosce in questi fenomeni di universale abbattimento delle forze fisiologiche, dietro a quanto di sopra l'esperienza e l'osservazione hanno dimostrato, gl'immediati effetti dell'azione della segale cornuta? Finchè fu dessa occupata a distruggere lo stato di stimolo eccedente, in cui trovavasi l'utero, parte per circostanze proprie, e parte pelle manovre sopra di lui fatte, e vin generoso somministrato alla Robiere, lo eccitò a contrazione, e faceva felicemente progredire il parto, ma dissipato che l'ebbe, essendo essa stata in dose maggior di quella che

bisognava per fugarlo, restò superstite ad esso stato di stimolo tutta quella quantità di azione, che era eccedente al bisogno, e quindi dovette far campeggiare tutti que' fenomeni, che a lei sono proprj. In ragione che la prefata Robiere risorgeva dallo estremo abbattimento, le doglie pure si ristabilivano a poco a poco, più regolari però delle antecedenti, ma meno forti, e perdurarono dalla mezza notte fino alle ore tre del mattino. Feto in prima posizione, testa discesa in fondo al bacino, orifizio dell' utero molle ed interamente dilatato, ed in direzione verticale. Segale cornuta dramma mezza polverizzata ed esibita nel solito veicolo, nessuna forte doglia apparisce dietro alla sua amministrazione, non pertanto la testa del feto comparisce alle grandi labbra, e preme il perineo, e già sembra essere per terminare questo sì lungo travaglio: vana speranza! esso all' improvviso si sospende, la donna si sente prendere da una sì grande e generale prostruzione di forze da trovarsi assolutamente incapace di ajutarsi col ponsare: l' utero è molle ed in una totale inerzia. Altra dramma di segale cornuta polverizzata, le doglie però non si sviluppano nè si svilupparono mai più; quella grande ed universale prostrazione di forze viemmaggiormente nella Robiere si aumenta; l' utero sempre molle ed inerte; e quella giovine partoriente cade immersa in una profonda e placida calma associata a totale abbandono di forze, per cui videsi necessitato il sig. dott. *Rohzel* a ricorrere al forceps onde porre fine a sì lungo parto, come egli felicemente fece: l' utero dopo l' estrazione del feto rimase sempre molle inerte e rilasciato, non pertanto avvenne

emorragia di sorta: dopo mezz' ora estrasse la placenta: lochi scarsi, nessun sinistro nel puerperio, che però lunghissimo fu, essendosi le forze restaurate con somma lentezza. Ondechè è forza ammettere la or sopra stabilita illazione, cioè eccitare la segale cornuta l' utero, a gravidanza a termine, a contraersi, quando si trovi in uno stato d' eccedente, ed anche di morbosa vigorìa organico-vitale. Quale conclusione viene luminosamente a confermare le già stabilite illazioni, cioè il vero e primitivo modo o genio dell'azione della segale cornuta esser tale da debilitare, annichilare interamente quel MISTERIOSO CHE, da cui l'organizzazione, la vita e la salute degli animali e dell'uomo dipendono; ed essere capace di moderare e distruggere gli effetti ingenerati dal vino, dall' oppio e dal macis, di accrescere quelli prodotti dalla digitale purpurea, dalla cicuta, dal ghiaccio e dal salasso, e perciò di analogo genio; ed essere infine atta a combattere e vincere quel grave processo morboso detto infiammazione.

Questo è tutto quel quanto che ho dall'esperienza e dall' osservazione raccolto e dedotto; se nel dedurre poi sono andato errato, il riflesso che ho offerto e nuovi fatti e nuovi esperimenti con rigore osservati ed eseguiti, cosa che non può mai tornare inutile alla scienza che professo, mi tranquillizza, aspettando da menti più felici della mia, indulgenza, istruzione, correggimento.

Novi Commentarii Accademiae scientiarum Istituti Bononiensis, etc. — *Nuovi Commentarii dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. Vol. III,* 1839, *Tipografia Dall' Olmo e Fiocchi, in 4.° grande.*

Gli è pure necessario e desiderato compenso la lettura de' buoni libri, contuttochè pochi, e non adequati all' uopo, in mezzo alla copia ognora crescente de' cattivi ed inutili affatto. Perocchè allora chi, o per trovare un diversivo alla noja, o bramoso di attignere cognizioni nuove, ed utili, si affida volonteroso ad ogni pascolo di lettura, e s' ingolfa nel pelago delle dispute, delle indagini, delle sofisticherie, o di vane puerilità, se mai avvenga, che dopo tanti giri e rigiri, e letture, e studi, e meditazioni, s' abbatta in qualche buon frutto promettitore di maggiori speranze, somiglia veramente quell'incauto viaggiatore che non saputo della retta strada, alla prima si commette che a lui si fa innanzi, e via procede senz'altro, e smarrisce intanto la meta, fino a che non vegga qualche raggio di vera luce, che fuori lo tragga da quelle oscure tortuosità. Ed oggi veramente, diciamolo pur francamente, più che in altri tempi, in mezzo a tanti prodigi di sociale incivilimento, occorre più spesso il caso di avere a smarrire il sentiero della verità, per mettersi in quello dell'errore variamente foggiato, e variamente inteso, ed insegnato. Ma buon per noi, che alle sorgenti, che son pur tante, della falsa sapienza opponesi la costante industria di que' pochi

savi e robusti intelletti, cui la natura fa sorgere dal seno delle umane società a salvamento del vero.

Fu in origine tutta umana e filantropica veramente la instituzione delle Accademie, e scientifiche Società, di cui i primi esempli vennero da questa Italia nostra, suprema istitutrice d'ogni fisica e civile disciplina e maestra un dì a tutt' altre nazioni, giacentisi ancora nella buja oscurità della prima ignoranza. Perchè niun più savio e niun più commendevole pensiero vi ha, per dare una spinta maggiore al progresso delle lettere e delle scienze, di quello di collegare in un corpo solo, compatto e ben vincolato, le sparse membra della scienza sociale. E così gl' individui addetti al ministerio augustissimo di coltivarla e insegnarla riunire in una sola famiglia, tutta intenta a travagliare in un solo e costante intendimento. Ma in onta a così giusto scopo, sia perchè le scientifiche Società degenerassero col tempo dalla loro primitiva istituzione, sia perchè col soverchio moltiplicarsi, crescessero fra i vizii d'una corruzione, che poco a poco ne invadeva i mezzi e le forme, fatto è che non solo non énne alla scienza venuto tutto quel bene, che si avea ogni dritto di aspéttare da loro, ma parve che ne venisse anzi del male, e che non fosse spregevole il rimprovero di chi, quel crescente loro numero, e quelle crescenti loro nullità, andava forte lamentando al cospetto de' savi.

Quel chiaro e non mai laudato abbastanza ingegno del *Bacone* dettava sin da' suoi tempi, che « *doctrinarum progressio haud parum in prudenti regimine, et institutione academiarum singularum consistit* ». E dettava santissima verità, quando pur l'aves-

sero interamente compresa i dotti del suo tempo. E a questo fine facea egli ardentissimo voto, a che le Accademie tutte « *per totam Europam sparsae arctiorem conjunctionem, et necessitudinem contraherent* ». Ma quel voto pur troppo fu fatto al vento; e il fine smentito, o non conseguito mai, giusta le mire di quel sommo. Ond'è, che deviando per la più parte da così utile meta, le scientifiche Società crebbero sì bene, ma non crebbero che di numero; e il crescente numero seguì, diciamolo pure, la ragione inversa de' vantaggi recati da così laudevoli istituti. Che più? Le passioni individuali, cui pur doveva quella sociale fratellanza reprimere, o soffocare, parvero bene spesso risvegliarsi più veementi e vigorose, e fomentare perciò le turpi gelosie, gli astii, e le private ostilità, con pubblico scandalo, e col più turpe adoperamento. Di qui il perduto rispetto, lo spregio ben anco che dalla universalità dei savi fu concepito per cosiffatte Società, dove la discordia agitava frequente la sua fiaccola d'inferno. Nè torna a questo proposito lo esemplificare; dacchè ogni accorto lettore sa ch'io batto sul vero battendo su queste generalità. Ma quel che più monta si è che il male nè pur oggi cessò, nè addita alcuna via onde poterlo cessare. Il perchè veggiamo bene spesso, anche oggidì, le più antiche e reputate congregazioni accademiche perdersi intorno a frivolezze, o sofisticherie tali che ripugnano al buon senno e colmano ogni savio uomo di giustissimo sdegno. Chè ogni stranezza che pecchi nel meraviglioso: ogni più puerile accidente, cui possa levar grido alcuno di stupore: ogni passeggiata, cui venga a talento di fare ad alcuno, sia dentro sia fuori d'Italia, riepilogando malamente o già trite

o inconcludenti notizie, hannovi quella stessa accoglienza, se non forse meglio, che i trovati del sapere, i robusti dettami della esperienza. E di quelle misere cose, e di quelle puerilità da mercato se ne fa procaccio studioso e tesoro che non consumi col tempo e da cui gli avvenire debbono apprendere i frutti di quel sapere, che fa già adulto codesto secol nostro.

Codeste querele, che in termini generali quivi moviamo contro al fallito o irragionevole intendimento di non poche moderne accademiche società, tanto più giuste, e irreprensibili ci pajono, in quanto che abbiam fatto più d' una volta esatto confronto de' prodotti scientifici e letterarii che la più parte di esse va sciorinando alla giornata, con quelli che periodicamente ogni biennio veggiamo pubblicati in ricco e splendido formato dall'inclita e veneranda Accademia dell' Istituto di Bologna. Perocchè ove si voglia ponderare la superficialità e leggerezza di tanti lavori accademici, che in generale veggiamo messi alla luce, colla gravezza e profondità di quelli che da quel savio consesso d'ingegni robusti cui nutre « *Felsina antica del saper maestra* » vengono mandati fuori, certo il giudizio nostro non potrà non prevalere che a gloria e giustizia di esso. Di che fanno luminosissima prova i due volumi già pubblicati de' suoi *Nuovi Commentarii* e dei quali facemmo ragione in questi Annali stessi, discorrendone le materie più principali, e le più importanti alla scienza. E ben avemmo di che rallegrarci con que' chiari ingegni costituenti quel sì rispettabile consesso; e tutti insieme cooperanti a preparare utili materiali alla costruzione del scientifico edificio, senza perdersi in quelle astruse puerilità, o

delirii, o superfluità, che additano la pochezza o il vacillar continuo della mente nella incertezza grande delle mal accozzate dottrine. Sia laude impertanto ad essi e sincerissima laude pel bene, di che sono promotori efficaci, e pel modo, in che adempiono al santissimo ufficio delle lettere e delle scienze. E laude pur sia alla munificenza di que' moderatori, che il governo di quella dottissima Società tengono in mano, e ne indirizzano i passi con saviezza di mire al più utile scopo, che è il ristauramento stabile e fermo della scienza universale.

Alle quali parole nostre, ove paressero a taluno o soverchie o non accomodate al caso, farà ora giustizia il succinto esame che verremo facendo del III volume de' *Commentarii* stessi, uscito fuori in questo anno medesimo, ricco di belle materie, e splendidamente formato alla guisa stessa de' due primi. Solo ci duole che ostino due cause, per le quali non ci sia dato di tutta mostrare la importanza e la ricchezza di questo terzo, come abbiam fatto per gli altri: e sono, l'una, che scarsa essendo la materia di medico-chirurgico argomento, più direttamente spettante allo scopo degli *Annali*, non possiamo uscire del campo, e divagarci in altre ricerche, le quali non avrebbero alcuna attinenza allo scopo nostro; l'altra, che l'angustia del tempo, cui ci assorbono altre gravi faccende di studio, non che i limiti prescritti ad un breve sunto, ci vietano di dilungarci col nostro parlare anche sulle poche materie che interessano questi Annali. In ogni maniera vorrà il discreto pubblico fare buon viso anche al pochissimo, che siamo per dire, persuasi, ch'egli comprenderà anche da questo e la im-

portanza del libro che annunziammo e la gravezza delle indagini ed osservazioni istituite; non che la buona nostra volontà di cooperare al propagamento di così sane e vantaggiose dottrine.

Continuatio historiae horti botanici, etc. — *Continuazione della storia dell'Orto Botanico e della Scuola Botanica dell'Università di Bologna, aggiuntavi la descrizione di tre nuove piante; del prof.* Antonio Bertoloni.

Questa erudita *Memoria*, che il dottissimo Professore leggeva innanzi all'Accademia sino dal marzo del 1834 fa capo a tutti gli Opuscoli contenuti nell'enunciato volume. Essa è una scrittura ricca di molta erudizione, corredata di molti documenti relativi allo schiarimento della storia di quella scuola ed orto botanico, affidato alle cure indefesse ed alla dottrina di quell'esimio, che oggi in Italia ha seggio, e ben meritato, fra i primi botanici e naturalisti. Procedendo egli a narrare dell'origine e vicende sostenute da quella scuola, prosegue a dire dall'epoca, nella quale *Ferdinando Bassi* fu scelto Prefetto del giardino delle piante rare ed esotiche, ciò che accadeva nel 1763, sino all'epoca in cui la direzione e custodia di quell'orto e scuola botanica venne affidata dall'Eminentissimo *Giustiniani* all'autore stesso, appositamente richiamato dal soggiorno di Genova nell'aprile del 1816. Noi non terremo dietro a quelle storiche enumerazioni, le quali poco o nulla interessar possono, se non localmente i leggitori di queste carte. Solo diremo delle tre nuove piante, la cui descrizione sta in coda a quella Me-

moria. La prima si è la *Mirabilis Procera* di *Bert.*, pianta americana, fiorente dal luglio all'ottobre. La seconda è la *Psoralea altissima*, pianta del Capo di Buona Speranza, i cui semi ottenne l'autore dal celebre *Boschi*, prof. e prefetto dell'Orto Botanico del Re di Würtemberg; e la quale fiorisce nel maggio e nel giugno. La terza è un'altra specie di *Psoralea*, cioè la *conferta*, esotica essa pure come l'altra, e avuta dall'autore per l'istesso canale.

Poichè siamo sul dire delle scritture del chiarissimo Botanico di Bologna, accenneremo di seguito alla qui annunziata quest'altra pure, che nel medesimo volume troviamo registrata.

Horti Botanici Bononiensis, etc. — *Nuove e meno conosciute piante che si trovano nell'Orto Botanico di Bologna. Fasc. I. Memoria letta all'Accademia dal prof.* A. Bertoloni *nel dicembre del* 1835.

Troviamo in questa erudita Dissertazione, che all'epoca nella quale l'Orto Botanico bolognese venne commesso alle cure dell'autore, venivano in esso alimentate ben duemila e cinquecento piante; ciò era nel 1816. La metà di questa somma spettava alle specie esotiche; l'altra metà alle indigene d'Europa. Il dotto e zelante professore comprese subito, come picciolo fosse il novero di esse piante, a comparazione di altri men conosciuti giardini botanici, ne' quali od eguale o superiore quantità di piante si nutriva. Arrogi poi che in esso mancavano le specie tutte de' vegetabili alimentati nelle regioni australi. E però egli si diede tosto briga onde procacciarsele, aprendo un

vasto commercio coi direttori de' principali orti botanici d'Europa; di Vienna, di Londra, di Berlino, di Napoli e di tant'altre città. Oltrecciò la cortesia dell'egregio cav. *Giovanetti*, che allora visitava l'Isola della Trinità nell'America Meridionale, gli fu larga dei doni di varie specie sconosciute, e molte altre gli vennero dal Brasile trasmesse per opera di parecchi Bolognesi, medici e non medici, trasferitisi in quelle contrade e in quelle contrade residenti. Aggiungi ancora lo scambio continuo delle sementi coi direttori di altri orti botanici, che a lui ne trasmettevano altre di altre piante, le quali mancavano nel suo giardino. Ond' è, che oggi, per le instancabili cure di quell'esimio professore, l'Orto Botanico di Bologna è fra i più ricchi e rinomati d'Italia; possedendo egli ben sei mila piante; e doviziosissimo poi di specie esotiche d'ogni paese del globo. Conviene poi dire, che a procacciare tanta ricchezza, oltre lo zelo e le premure del professore *Bertoloni*, cooperò potentemente la munificenza non comune dell'Eminentissimo *Opizzoni*, legato della Santa Sede. Ecco alcune specie delle più rare che si coltivano in quell'orto:

1.° L'*Ipomoea fulva.* — Pianta perenne, che nasce nel Brasile, e fiorisce in agosto; irsutissima di pelle; con foglie a palma, divise in sette spartimenti, e con lacinie lanceolate, acute; con calice diviso in cinque parti; con corolla turbinata, bianca, a cinque stami e stilo filiforme.

2.° *Capsicum cereolum.* — Fruttice esso pure del Brasile, fiorente nel luglio e nell'agosto; ha foglie ovato-lanceolate, acute; peduncoli ricurvi; bacche ovoidee-coniche-acute-leggiere.

3.° *Bauhinia versicolor.* — Piccolo fruttice, indigeno di Tampico nell'America Meridionale, fiorente esso pure nel luglio e nell'agosto; ha foglie cordiformi, bilobate, e con lobi molto ovati, divergenti; con racemi; con petali lanceolati, setaceo-acuti; filamento fertile, unico, lunghissimo.

4.° *Melocactus rufispinus.* — Pianta frutticosa, indigena dell'Isola di S. Tommaso nell'America Meridionale, fiorente tra il luglio e il settembre. Corrisponde all'*Echinocactus rufispinus*; con caule crasso, cilindrico-clavato; con circa sedici coste; con protuberanze mammillari densissime.

5.° Finalmente l'*Acacia callosa.* — Pianta delle Antille, che fiorisce nel dicembre e novembre.

Ligatura utriusque Carotidis primitivae, etc. — *Legatura dell'una e dell'altra Carotide primitiva eseguita felicemente nel Cavallo. Memoria del prof.* Antonio Alessandrini, *presentata all'Accademia nel febbrajo del* 1834.

Ai passi ognora crescenti, e veramente stupendi della chirurgia umana, non possiam dire che tenessero dietro del pari quelli della veterinaria; chè anzi rimase in addietro non poco, non confortata da utili e grandi sperimenti, non arricchita di buone osservazioni, e chiari fatti pressochè mai. Di che per avventura furono cagione lamentevolissima i pregiudizii ridicoli, non che gli errori passati dal volgo in questa porzione di fisica animale. Vuolsi opinione comune, ed accettata favorevolmente dai veterinarii, non essere le rotture dell'ossa nel cavallo riparabili in alcuna guisa;

e i pezzi rotti non essere suscettivi di alcuna adesione più, come sappiamo avvenire benissimo nelle fratture d'ossa nell'uomo, non che in diverse specie d'animali. Tale pregiudicata opinione influì potentemente, a che si procacciassero osservazioni e fatti in proposito, onde vedere se la confermassero o no. E gli sperimenti in questo particolare intrapresi non solo dall'autore, ma da altri moltissimi, mostrano a chiare note, quanto falsa fosse quell'opinione; nel che la chirurgia umana trovasi su questo punto superiore d'assai alla veterinaria.

Il chirurgo veterinario che voglia incidere la giugulare nel cavallo, onde trar sangue sa, come accada, benchè rarissime volte, di ferire col ferro che si approfonda giù, anche la carotide primitiva; contuttochè questa disti per qualche tratto dalla giugulare; il che proviene dalla grave difficoltà in cui si è di intercettare il sangue; non che dai movimenti dell'animale e da varie altre cause. Insino a qui una ferita di tal guisa, portatrice di gravissima emorragia, venne reputata insanabile affatto; ad eccezione però di *Valsalva*, il quale dimostrò potersi legare le due carotidi primitive nel cane, senza che ne succeda alcun sinistro accidente.

Già il primo fra i chirurgi italiani, per non dire d'Europa, in questi ultimi anni, vuo' dire *Antonio Scarpa*, avea dettato che l'*aneurisma* della carotide poteva benissimo curarsi, mercè l'allacciatura della carotide stessa, che si praticasse tra il sommo dello sterno ed il sacco aneurismatico. Oltre un tale dettato vi aveano poi anche le osservazioni preziose di *Haller*, di *Petit*, di *Baillie*, di *Pelletan*, i quali rinvennero nel cada-

vere obliterata in forza di aneurisma quando l'una e quando l'altra carotide. Ed egli fu colla scorta di tali precetti ed osservazioni, che i sommi chirurgi *Abernethy* ed *Astley-Cooper* verso il 1805 si accinsero, se non a togliere, a frenare almeno quella emorragia, allacciando la carotide primitiva. E ciò intraprendevano que' celebri operatori sull'uomo, onde allontanare le fatali terminazioni dell'aneurisma.

Ma le tante esperienze intraprese sull'uomo, non indussero mai i veterinarii a fare di questo metodo giusta applicazione sugli animali. E specialmente sul cavallo; nel quale non già per causa di aneurisma, che è raro assai, ma per mille occorrenze accade che vengano ferite le arterie. Nè si può leggere senza meraviglia nelle *Effemeridi di Medicina Veterinaria* del 1824, come a Parigi un illustre professore, parlando della ferita della carotide, avvenuta in occasione del salasso alla giugulare, sclamasse: *Ho ferita l'arteria: il cavallo perisce: sola rimane a tentarsi la legatura, ma debolissima speranza per salvar l'animale.* — Nella medesima scuola di *Altorf* e sotto gli occhi di quel professore di chirurgia pratica perirono due cavalli, per cagione della ferita fatta alla carotide.

Non potendo impertanto l'egregio prof. *Alessandrini* ritrovare ne' libri di medicina veterinaria con che ammaestrare gli alunni suoi intorno a questo punto gravissimo di chirurgia operatoria, avvisò di istituire egli stesso appositi sperimenti; onde far vedere come la legatura della carotide primitiva possa farsi impunemente, e con qual più sicuro metodo lo si possa.

A questo scopo ai 17 d'aprile del 1828 sovra un cavallo di tre anni operò l'allacciatura della carotide

sinistra; dopo 20 giorni dall'operazione la cicatrice era compiuta, e l'animale in pieno vigore di sè. Ai 13 maggio dell'anno stesso allacciò anche la carotide destra; in 19 giorni la cicatrice fu perfetta, e l'animale ridonato al suo ben essere di prima. — Di molte e belle conseguenze può essere sorgente questo fatto; nè, per vero dire, il chiarissimo autore non manca di esporle con molta saviezza; delle quali però non faremo discorso, perchè la brevità che ci è prescritta, nol comporta.

Quae significatio, qui usus, etc. — *Quale significato, qual uso, e in qual più probabile maniera si distrugga la membrana pupillare nel feto umano; del dottor* Luigi Calori.

La membrana di *Wachendorf*, ossia pupillare del feto umano, porse materia di profonde investigazioni ai più celebri anatomici, come *Albino*, *Haller*, *Vicq-d'Azir*, *Hunter*, *Blumenbach*, *Wrisberg*, *Portal*, *Meckel*, *Cloquet*, e tant' altri. In onta però alle utili notizie sparse da cotestoro intorno a siffatto argomento, in onta alle copiose osservazioni raccolte, non sembra però, che la materia venisse intieramente esaurita. Di vero, fuori della sua costruttura, permanenza e modo di adesione, noi ignoriamo molte altre fasi o mutazioni, alle quali codesta membrana soggiace nella sua positura, estensione, e rapporti colle altre contigue parti.

Essa, a sentenza di *Wachendorf*, è formata a disco membranoso, pellucido, talvolta pallido, tal' altra cinericcio o nerognolo; sempre però di tessitura

esile, mollissima, fragilissima. Codesto picciol disco chiude il foro pupillare, e forma un tutt'assieme coll' iride per modo, che non lo si possa esportare, senza ledere ad un tempo le circostanti parti dell' occhio. — *Clocquet* assicura di non averla vista mai innanzi al termine del 3.° mese di gravidanza. *Wrisberg* e *Meckel* affermano di averla osservata al compiersi del 2.° ed al cominciare del 3.° mese di gravidanza. Alla qual' ultima asserzione corrispondono pure le osservazioni fatte in proposito dal nostro autore. — Compiuto il 3.° mese, più agevolmente la si osserva; e contuttochè *Meckel* ed altri assicurino, non altro essere dessa fino a questo tempo, che un muco gelatinoso, al pari di tutte le altre parti dell' occhio, e soltanto verso il 5.° convertirsi in tessuto di membrana; pure il nostro autore adduce sperienze ed osservazioni sue proprie, mercè le quali viene dimostro il contrario. Però non è a negare, che dal quarto al quinto mese acquista solidità ed estensione in proporzione allo sviluppo delle altre parti dell' occhio. Allora viene provvista di vasellini e nervi; e tale subisce mutamento nell' esser suo, che gli autori lo dissero *rinnovazione*; alla quale si conformano sì pure tutte le altre parti dell' occhio, come la lente, l' iride, le due camere, la retina stessa. Duolci, che le belle osservazioni istituite su questo proposito dal nostro autore, non possano qui tutte riferirsi, come noi vorremmo; però non taceremo com' esse al tutto dimostrative sieno di belle e chiare conseguenze. Le quali cavate da così sana sorgente parrebbero confermare queste seguenti verità: 1.° Potersi la membrana pupillare osservare soltanto al compiersi del

2.° mese della vita intrauterina; abbenchè sia ragionevole di crederla già innanzi bella e formata; 2.° acquistare in detta epoca estensione maggiore, che ne' periodi successivi, a preferenza dell' iride stessa. Di maniera che potrebbesi credere, che, ov' ella esistesse innanzi al 2.° mese di gravidanza, offrirebbe una estensione ancor più grande; dacchè l' anello, che costituisce l' iride, è assai più ristretto di essa, quanto è più prossimo all' origine sua; 3.° la membrana pupillare al 3.° mese di vita intrauterina essere di tessuto cellulare; provvista di cospicui vasi, massime quelli somministrati dai rami dell' arteria centrale della retina, che si distribuiscono alla circonferenza, ed alla faccia anteriore del cristallino; i quali vasi, paragonati a quelli che si osservano nelle epoche successive, fatte le debite proporzioni risguardanti l' età, si veggono assai maggiori; il che rafferma la sovrallegata conclusione della più grande estensione di questa membrana pupillare a preferenza dell' iride; 4.° queste due conseguenze essendo vere, ci conducono ad una terza, totalmente contraria all' opinione, che stabilisce, la membrana pupillare del feto, non al quinto, ma al terzo mese di vita intrauterina, trovarsi nel suo pieno svolgimento; mentre a questa età ritiene in sè tutti quegli attributi, che ad organo precario sono pertinenti; 5.° rispondere le fasi, ed i periodi di sviluppo a quelli del cristallino, e diversare dallo sviluppo della camera anteriore dell' occhio e dell' iride; il che vuol dire, lo svolgersi della membrana progredire in ragione diretta di quello della lente; ed in inversa di quello della camera anteriore e dell' iride; 6.° a misura che l' i-

ride si forma e si perfeziona, decrescere la estensione, e cospicuità de' vasi della membrana pupillare, la quale per tal guisa soggiace a diverse fasi di formazione, come appunto avviene del cranio, il quale da membranoso che è ne' suoi primordii di sviluppo, fassi poi cartilagineo, ed osseo successivamente per l'azione dei vasi; 7.° la membrana pupillare non altro essere adunque, che il modo primitivo di svolgimento dell'iride, ossia la trama, onde l'iride viene contessuta; ragione per cui i vasi di quella sono i medesimi, che a questa sono proprii; 8.° ciò posto, la reintegrazione o *rinnovazione* della stessa membrana, ammessa dagli autori al 5.° mese della vita fetale, doversi considerare, quale un primo suo grado di trasmutamento nell'iride; 9.° non tutta per altro questa membrana trasmutarsi in iride; ma rimanerne una parte, la quale in seguito ad altre cause, debbe poscia col tempo scomparire.

Ma egli è appunto di questa porzioncella di membrana pupillare, avanzo del suo trasmutamento, che il nostro autore si occupa con fina disamina, onde mostrarne la natura, lo scopo e le mutazioni. E però egli ci assicura corrispondere dessa all'asse visuale, e risultare da due strati membranosi, tenuissimi, diafani, sovrapposti l'un l'altro; dei quali l'uno anteriore si continua coll'iride; l'altro posteriore coll'uvea. L'autore, insieme al prof. *Alessandrini*, viddero questa membranella con una lente microscopica che ingrandiva 180 volte l'obbietto; e la trovarono affatto identica a quella che ci viene descritta da *Clocquet*, avente cioè tessitura uniforme, pellucida, quasi gelatinosa, senz'alcun' ombra di fibre. In fra

questi due tenui strati membranosi stanno le arterie, somministrate da tre diverse sorgenti principali; cioè dal maggior tronco di quella dell' iride; dalle arterie cigliari anteriori; e dai ramoscelli delle estremità anteriori dell' arteria centrale della retina. Le quali arteriuzze era mirabile spettacolo il vederle anastomizzate ed aggruppate fra loro in varii sensi, e massime al centro della membrana pupillare, e tanto più le si vedeano, in quanto che il nostro autore ne otteneva più d' una volta con buon esito il loro injettamento. Ed egli è forse in conseguenza di questo loro sodo anastomizzarsi, che fanno al centro della membrana pupillare, per cui questa si mantiene integra e costante, che s' ingenera la *cecità congenita*, della quale adducono esempli *Litre*, *Wrisberg* e lo stesso *Clocquet*, il quale, per non so qual ragione, chiama *anomali* que' vasellini centrali della membrana stessa; il che vorrebbe dire, mancanti alcune volte. Se non che gli osservatori diligenti ebberli a vedere sempre esistenti; e ciò concorda colle leggi fondamentali dell' organismo vivente; poichè se ogni parte di esso ha d' uopo di nutrimento, e per ciò di vasi sanguiferi, non si vede ragione, per cui il centro della membrana pupillare debbe mancare di vasi sanguiferi, che vuol dire di nutrimento.

Altro punto rilevantissimo di indagine su questa materia, e del quale si occupa il nostro autore con molta perspicacia di giudizio, si è del modo nel quale succede la rottura della membrana pupillare. Su di che variano notabilmente le sentenze degli autori. Perocchè alcuni la vollero desumere da una specie di macerazione, alla quale essa soggiace dentro gli umori

dell' occhio; altri, più rettamente, la attribuirono al di lei assorbimento. *Portal*, dall' averla vista permanere sino al termine della vita fetale, argomentava, che si togliesse dalla forza di compressione sì dei muscoli dell' occhio che di quelli delle palpebre, esercitata contro il bulbo. Ma la più accettata sentenza, che oggi v'abbia, si è quella di *Blumembach*, cui illustrarono poscia con molto studio e *Meckel* e *Cloquet*. Nella quale si pone, che la graduata, e crescente retrazione delle anse, od archi dei vasi della membrana pupillare verso l'interno margine dell'iride, solita a farsi tra il settimo e l'ottavo mese della vita fetale, sia la causa precipua, se non unica, che il sottilissimo centro della membrana stessa, a questa guisa stirato, alla perfine si rompa. — Da tale progessiva retrazione poi i vasi, che pria erano della membrana pupillare, vengono a formare un picciolo cerchio arterioso nell' anterior margine dell'iride; il quale altrimenti non si farebbe. Di questa maniera i sullodati scrittori attribuiscono tutto alla retrazione progressiva de' vasi, e nulla all'assorbimento.

Se non che una tale opinione, comechè confortata da tanta autorità, soggiace ad alcune non lievi objezioni. E di vero, se la retrazione, al modo che più sopra si è detto, fa in guisa, che il circolo sanguigno dell'iride si formi, che altrimenti non si formerebbe, noi dobbiamo dir dunque, essere quel circolo stesso una conseguenza necessaria di quel retraimento graduato; e perciò l'esistenza sua venir dopo la esistenza della membrana pupillare. Ma a tale conclusione, che è pur giusta, e ragionevole, stanti le premesse, si oppone il fatto più volte veduto, della coesistenza simul-

tanea del circolo arterioso dell'iride stessa con la membrana pupillare. In prova di che l'autore adduce osservazioni proprie, per le quali potè confermare una tale coesistenza; e a quelle sue poi aggiungono peso e valore le altre analoghe di *Lauth* e *Cloquet*, il propugnatore più forte della riferita opinione di *Blumembach*. Oltracciò non è credibile, che ritraendosi i lembi della membrana pupillare, i quali sforniti sono d'ogni assorbente virtù, mutinsi in una porzione dell'iride, che risguarda l'interno margine del circolo arterioso, e che riceve delle produzioni vascolari; dappoichè questo medesimo circolo nell'epoca sovraddetta occupa, non più il margine, ma il centro stesso della pupilla. Arrogi anche, che la rottura della membrana pupillare, supposto effettuarsi per via di retrazione, parrebbe, che si dovesse fare al centro, con apertura regolare. Il che succede ben altrimenti; dappoichè l'osservazione più comune addimostra, non avvenire dessa al centro sempre, nè per regolare schiudimento circolare; ma lacerarsi in lembi irregolari, che veggonsi penzolare poscia dal margine della pupilla; e i quali svaniscono poscia per quelle cause, e per quelle guise stesse, con cui sappiamo svanire col tempo molte altre produzioni animali.

Dopo il dettaglio qui succintamente riferito delle altrui opinioni relativamente a questo punto importantissimo di fisica animale, nella cui discussione il nostro autore vi adoperò finezza di criterio, sceltezza di erudizione, ed occhio sperimentale assai avveduto, giova di recare in mezzo la sua particolare opinione, come quella, che venne da lui avvalorata di giuste osservazioni, e di castigata induzione. Eccola.

« Gli archi più piccioli (sono sue parole) de' va-
« sellini, che più sopra ho mentovati, allorchè dissi
« de' vasi spettanti alla membrana pupillare, mostrai,
« essere stati gli ultimi, che a me sembrarono appa-
« rire. E questi sono, se mal non avviso, i quali deb-
« bono poscia costituire l'iride; e che nel discendere
« dal circolo maggiore scorrono pure sulla membrana
« pupillare, allungandosi essi più, quanto più la mem-
« brana stessa si coarta, e i vasellini suoi si contrag-
« gono, ed ingraciliscono. I quali archi pervenuti a
« quel punto immaginario, che risponde all' asse vi-
« suale, ovvero al centro della pupilla, sembrano ivi
« arrestarsi; ed allora è, che l'iride acquista la sua
« perfetta conformazione. Ora sarebbe egli mai, che
« il minor circolo arterioso nascesse piuttosto dallo
« anastomizzarsi fra loro di quelli archi? E che è in-
« fatti mai il circolo arterioso, se non una anasto-
« mosi, o serie di anastomosi? Non si concepisce forse
« meglio nella mente, che l'unione degli archi vasco-
« lari dell'iride, quasi a tutto contatto fra loro, possa
« dar luogo ad un circolo anastomotico, piuttosto che
« la retrazione di quelli, che spettano al foro pupil-
« lare stesso compatto?... Vogliamo dunque conclu-
« dere formarsi il minor circolo arterioso dell' iride
« più probabilmente per lo anastomizzarsi degli archi
« dell'iride stessa, di quello che per la retrazione dei
« vasi proprii della membrana pupillare. Del resto poi
« io non espongo questa mia opinione, se non come
« una conghiettura, da potersi o rigettare, o confer-
« mare, secondo che vorranno la esperienza, e la os-
« servazione ».

A schiarimento poi delle accurate osservazioni ese-

guite in questo proposito, l'autore vi ha aggiunto il corredo di una tavola elegantissima, nella quale in otto distinte figure tu vedi bellamente miniate le fasi diverse di formazione della membrana pupillare in rapporto allo sviluppo delle circostanti parti dell'occhio; non che il modo di laceramento, e rottura, che nella membrana stessa succede. Ci duole di non poter dire più a lungo di questa erudita scrittura, nella quale la sceltezza delle cognizioni anatomiche, e fisiologiche primeggia in uno a quella severa logica induttiva, che nelle scienze di fatto, e sperimentali è l'unico mezzo di salvamento dal pericolo degli assurdi, e degli errori, che d'ogni intorno ti assalgono, e ti attraversano la strada del vero.

Renum descriptio in unum corpus, etc. = *Descrizione di reni formanti per coalito un solo corpo di figura semilunare, con aggiunte intorno alla causa di questa organica aberrazione; del prof.* Francesco Mondini.

Fra tutti i visceri dell'uman corpo i reni sono, che più spesso degl'altri soggiacciono a viziose conformazioni. Chi gli trovò per volume diversissimi; talora grande, tal'altra picciolissimo: quando nulli dall'uno e dall'altro lato; quando divisi in tanti lobi, come nel tempo del loro primo sviluppo. Finalmente, fra le tante guise di viziosa conformazione furono pur trovati aderenti l'un l'altro, per antica coalescenza. Della qual' ultima organica abberrazione il nostro autore adduce due chiari, singolari esempli: ne' quali egli osservò amendue i reni commisti, e conglomerati,

come più di rado accade; e in parte soltanto aderenti nelle loro inferiori estremità in guisa da costituire un organo solo, semi-circolare, o falcato, concavo al di sopra, convesso per di sotto. De' quali casi i pezzi dimostrativi si conservano nel Museo Anatomico di Bologna.

Era una vecchia di 70 anni, la quale avea così conformati i reni, nel modo che abbiam detto qui sopra. La quale, finchè visse, non porse indizio mai di malattia alcuna all'apparato dei reni, e della vescica. Il nostro autore, ornamento bellissimo della Università Bolognese, descrive colla più grande esattezza le anatomiche investigazioni da lui fatte su quel caso di viziosa struttura de' reni; e ne dipinge al minuto le più sottili differenze, che, sia nell'ordine de' vasi, o de' nervi, che vi hanno parte, potè egli travedere in quell'organico vizio; il tutto poi convalidato da belle tavole, dimostrative appositamente di quelle singolarità.

Altro esempio non meno chiaro, e degno di studio d'una simile viziosa disposizione di reni fu vista dal prof. *Luigi Calori*, dissettore d'anatomia nella P. Università, nel cadavere di un uomo sessagenario, il quale era morto di pneumonite. In esso però, diversamente dal caso surriferito, furono rinvenuti gli ureteri che racchiudevano alcuni calcoli. L'autore nostro potè più amplamente osservare in quest'altro caso la particolare disposizione de' nervi e de' plessi nei reni conformati in quella strana sembianza, meglio che non avea fatto nel primo, e potè ricavarne maggiori induzioni. Egli anche di questo porge la più esatta, e minuta descrizione anatomica, della quale

non possiamo, attesa la sua complicazione e lunghezza, nella angustia di queste carte recare alcun brano.

Da tutto lo esposto però in questa eruditissima Memoria, il nostro autore desume per dimostrato, che i reni collocati in molta vicinanza fra loro colle loro estremità inferiori, durante l'epoca del loro primordiale sviluppo, vennero nel progresso (parlando dei casi surriferiti), ad aderire poco a poco fra loro in modo che ebbero in ultimo a formare come un corpo solo, avente quella figura semilunare che abbiam detta, e inviluppato in un sacco solo, ad amendue i reni comune.

« Ma quale forza mai spinse que' due reni primi« tivamente a tanta prossimità? Qual causa fece sì « che di due venisse a costituirsi un organo solo? » Ecco due importanti richieste, che il nostro autore promuove in questa sua Dissertazione. Ma egli dalle istituite indagini anatomiche deducendo molte belle conseguenze, pare inclinato a ripetere codesta viziosa conformazione, che talvolta si riscontra nei reni, dalla variabilità dei vasi arteriosi; i quali e per origine e per quantità mostransi bene spesso diversissimi; e con savie riflessioni poi si fa a tentare la spiegazione di quel sacco comune, che amendue li involgeva, corredando il tutto con ampie tavole, ove le sovraccennate mostruosità anatomicamente investigate veggonsi in bella maniera delineate e chiare.

De Aneurismate quodam singulari. — *Di certo aneurisma singolare. Memoria del prof.* Matteo Venturoli.

La dottrina degli *aneurismi*, illustrata con tanta

magnificenza di osservazioni e di fatti dai celeberrimi chirurgi italiani *Scarpa*, *Flajani*, non che dall' *Hunter*, da *Astley Cooper*, e da molti altri, venne dal nostro autore con particolare studio coltivata e praticata. E nella serie non piccola de' casi osservati da lui, questo or sopra annunziato ei fu che più meritò la sua attenzione, e che è veramente degno d'ogni rispetto. Perocchè non si trattava niente meno che di un grosso *aneurisma varicoso* in prossimità dell'inguine, a curare il quale fu indispensabile l'allacciatura dell'iliaca interna; cosa difficile oltre modo, ed al sommo pericolosa. E la operazione istituita non potea riescire meglio di quello che in effetto si fu; talchè nasceva speranza che tutto sarebbe terminato in bene, se non che l'esito il più fatale troncò quella speranza; ciò che meglio apparirà dalla seguente storia.

Pietro Barberi, nato da sani genitori, ed esso stesso sano e pieno di vita e di salute, avrebbe potuto campare ben lunghi anni qualora non si fosse ciecamente abbandonato e smodatamente ai nauseanti piaceri di Venere e Bacco. Era nel suo trentesimo sesto anno, quando un giorno briaco, fradiccio dal vino cadendo a terra battè forte coll'inguine contro il tronco di un albero. Ne ebbe violenta scossa e contusione al segno, che l'arto inferiore tostamente gonfiò e cominciò a sentir dolore per modo che l' infermo non si potea tener queto. Nè guari andò, che al sito stesso della ricevuta percossa cominciò a spuntare un picciolo tumoretto, pulsatile, crescente, cui il chiamato chirurgo battezzò par *aneurisma* incipiente. Allora si incominciò e con salassi e con rimedi deprimenti e con fasciature compressive a voler tener indietro il

progresso del male. Se non che in onta ai tentativi, ed alla più razionale medicatura, il tumore ingrossava ognor più, e peggiorando il male, venne l'infermo tradotto all' *Ospedale del ricovero*. Fu primo a visitarlo l'egregio prof. *Baroni*, il quale esaminatolo accuratamente, non stette guari a capire, che il tumore aneurismatico avea lesa la femorale comune, poco sotto all'arco crurale; e niuna speranza, se pur vi era, rimanere di salute, se non nella operazione. Pregato lo stesso prof. *Baroni*, che quel soggetto potesse essere trasportato nella clinica chirurgica, onde porger materia utile alla pubblica istruzione, ei lo concesse; e fuvvi infatti recato nel febbrajo del 1835.

Era in allora il tumore della grossezza di circa un ovo di gallina; fortemente pulsatile; e le pulsazioni sue sincrone a quelle del polso; lasciava pur trasentire come un sibilo o tremolìo, ciò che additava trattarsi di *aneurisma varicoso*. Il pulsamento che assai chiaro si sentiva anche al di sopra del legamento, faceva temere che la dilatazione dell'arteria non si fosse estesa anche all' iliaca esterna. E però compressa l' iliaca esterna al di sopra del legamento, la pulsazione tosto cessava, e il tumore inflacidiva. Convenne lo stesso prof. *Baroni* nell' opinione dell' autore che si trattasse veramente d'*aneurisma varicoso*: e che però fosse necessaria l'allacciatura dell'iliaca a tanta altezza fin dove l'integrità dell'arteria lo avesse permesso. Infrattanto, poichè e pel vitto molto sottile, e per le copiose missioni di sangue, scorgeansi le forze del malato deperire notabilmente, fu quistione del modo col quale si avea ad eseguire l' allacciamento dell' iliaca esterna. Perocchè se la lesione dell'iliaca al di sopra

dell'inguine avesse costretto di portare più in alto la legatura, il metodo di *Abernethy* sarebbe stato il più acconcio; dacchè con esso sarebbesi e più agevolmente scoperta l'arteria, ed anche più facilmente allacciata presso alla biforcazione delle iliache. Ma tolta una tale necessità, il metodo di *Cooper* era il preferibile. Stabilito il giorno dell'operazione, venne questa eseguita dal prof. *Baroni*, essendovisi l'infermo di buon animo, e molto coraggiosamente accomodato. Ed ecco come su tal proposito si esprime l'autore: « L'ammalato fu messo in positura supina. Il chirurgo « tagliò dapprima i tegumenti, secondo il metodo in« segnato da *Cooper*, per una lunghezza di quasi tre « pollici, a seconda delle fibre dell'aponeurosi del mu« scolo obliquo esterno; con un secondo taglio venne « pur incisa l'aponeurosi, non che le fibre del picciolo « obliquo, e del trasverso. Allora rimosso il perito« neo, pigliò prestamente l'arteria, cui disgiunse con « accurato procedere dalla contigua vena, togliendone « con picciola spatola l'intermedio tessuto cellulare. « A questo modo sottopose all'arteria così separata « altra spatola forata e alquanto incurvata, nell'atto « che un assistente teneva piegata la coscia ed ap« plicata contro il ventre. Un picciolo funicolo di seta « era stato intromesso pel foro della spatola; e con « esso venne allacciata l'arteria (ritirata la spatola) « poco sopra all'origine dell'epigastrica e della circon« flessa. L'un capo del funicolo venne reciso; fer« mato l'altro con po' di cera. Esplorato il tumore, « niuna pulsazione, niuna tensione si osservava affatto. « Finalmente la ferita fu chiusa, e i margini allon« tanati; i quali con sovrapposte filacciche e con sem-

« plicissimo apparato, non fatto a comprimere; ma « solo a contenere, vennero rattenuti ».

L'ammalato ne ebbe subito grande sollievo, se non che al giorno dopo avendolo colto la febbre piuttosto gagliarda, venne salassato. E così di seguito per altri due giorni appresso; talchè nel corto spazio di tre dì vennero praticati ben 5 salassi, che tutti vennero trovati cotennosi. Allora fu che il pulsamento, il quale non era appena si ebbe allacciata l'arteria, riapparve qual prima; ciò che per altro nè era una novità, nè destava meraviglia, o timore. Le cose procedettero passabilmente sino all'ottavo giorno dall'operazione; nel qual giorno cominciò l'arto inferiore a gonfiarsi; il malleolo esterno fu preso da turgore, e cominciò a mostrare due macchie livide, le quali per altro pur ravvisavansi lungo il polpaccio. Fino al 14.° giorno null'altro di nuovo successe. Ma il tumore andò mai sempre crescendo; il pulsare divenne più forte, e frequente: copiosa si faceva la suppurazione: i margini della ferita forte infiammati e coperti da crosta cancrenosa. E così null'altro di peggio sino al 19.° giorno dall'operazione.

Fino alla qual'epoca la suppurazione si mantenne sempre abbondante e lodevole; mentre intanto la crosta cancrenosa cominciava a cadere, e le cose tutte parevano volgere in meglio; e tanto più, in quanto che in quel giorno stesso era caduto impunemente il laccio dell'arteria, e così svanito ogni timore di una secondaria emorragia. Si cominciò allora a fasciare strettamente l'arto, onde comprimere il tumore e facilitare l'assorbimento della linfa; il che avveniva con pieno successo, sendo quasi ogni edema scomparso, e

ricuperata avendo l'arto la sua prima mobilità, e niuna pulsazione rimasta.

Ma nel progresso di tempo, cioè nel 40.° giorno dall'operazione, e 13.° dalla caduta del laccio, fu l'autore sorpreso ad un tratto, al vedere sgorgar sangue dalla ferita; effusione però frenata tosto con fasciature comprimenti, dopo che all'incirca una libbra di sangue avea l'infermo perduta. Si concepì allora un grave timore; perocchè togliere la compressione si temeva un'altra emorragia; non toglierla si metteva a rischio l'arto. Ma, tolto l'apparecchio, non fu poca la meraviglia al non vedere uscir goccia di sangue, dopo che ne erano stati tolti i grumi aderenti ai margini della ferita. D'altronde non si potea credere, che quella subitanea emorragia fosse provenuta dal superior margine della ferita; dappoichè se la iliaca non fosse stata al tutto obliterata, alla caduta del laccio avrebbe dato senza dubbio del sangue, ed in allora una semplice fasciatura compressiva non avrebbe potuto arrestare quella perdita. Egli era dunque ragionevole il credere che fosse venuto dal margine inferiore, cioè refluente dal sacco aneurismatico, tra il quale manifesta sussisteva ancora la circolazione del sangue, cui additava il non dubbio pulsare.

Dopo tre dì, eccoti di bel nuovo in campo, contuttochè minore, un'altra emorragia; e trascorsi appena due altri giorni, sopravvenne nuovo profluvio sanguigno più forte degli altri, da cui fu colto l'infermo al segno da aver perduto ben due libbre di sangue. Nè dopo quella grave intermetteva più la emorragia; e le forze del malato cadevano a gran

passi nel più grave avvilimento; sicchè fu pensato di ricorrere ad altro tentativo, onde ritardare il più possibile quella morte irreparabile. Si volle scuoprire il sacco aneurismatico, dopo aver tagliati per il lungo i filamenti e il fascia-lata; decisi di allacciare pur la femorale comune, in caso che si trovasse pulsante; non che i ramoscelli, che mettessero foce nel sacco; operazione ardua e difficile assai per la durezza e adesione delle parti da incidersi. Però il prof. *Baroni* eseguì tutto puntualmente. Se non che seguitando il tumore a pulsar forte, avvisò di tagliare il sacco stesso, affine di meglio allacciare e vuotare que' vasi, che mettevano dentro il medesimo. A tale suo divisamento opponeva per altro l'autore il rischio gravissimo dell' emorragia; ma egli null' altra ancora di salute scorgendo in quel duro frangente, insistette per vuotare, e tagliare il sacco; ciò ch' egli destramente eseguì. Ma il timore espresso dall' autore si avverò; perocchè un copioso profluvio di sangue cominciò a venire sì, che fu forza di tosto comprimere con filaccie il fondo del sacco, senz'altro aver potuto fare, onde arrestare quello sgorgo. La emorragia, così adoperando, venne frenata; ma l' infermo cadea nel maggiore prostramento di forze, per cui accostava a gran passi alla morte. Nel giorno appresso venne levato l'apparecchio compressivo, eccettuatene le torunde, e ne fu applicato un altro meno comprimente. Null' altro di nuovo avveniva ne' seguenti giorni, in cui si levava e si mettea l' apparecchio, come più dettava il bisogno. Se non che l' infermo cominciò a dolersi di dolor forte lungo la spina, il quale addusse febbre sì, che fu bisogno di un sa-

lasso. Scorsi otto giorni dall' incisione del sacco, fu levato l' apparecchio, e con esso le torunde; e non si vide ombra d' emorragia. Ma nel 10.° giorno sorvenne febbre violenta con minaccia di *tetano*; il perchè fu forza ripetere il salasso. Nell'undecimo giorno dal taglio del sacco aneurismatico si aggiunse forte dolor laterale al costato con manifesti segni di *pneumonite*; a frenare la quale indarno si ricorreva novellamente alle deplezioni del sangue locali e generali; perocchè dopo due giorni morì.

Fu la sezione del cadavere praticata dall' esimio dott. *Calori*, dissettore della P. Università; ed ecco la somma delle cose più notevoli osservate, e che nella Dissertazione del nostro autore veggonsi amplamente descritte e delineate. — Nel cavo del petto vi avea congestione di pus tra la pleura ed il polmone nella parte posteriore; e il lobo inferiore del polmone cancrenato. — Fu praticata una diligente injezione del sistema arterioso negli arti inferiori; in seguito alla quale si potè scorgere che la *iliaca esterna* del sinistro lato era più contratta che non quella del destro. Sangue aggrumato la riempiva dalla biforcazione insino al punto della legatura; nel qual punto l'arteria vedeasi rotta, in una distanza di una linea e mezzo dall' origine della *epigastrica* e della *circonflessa*. Al di sotto della legatura le pareti della iliaca esterna e della femorale comune, erano intonacate da grumo di sangue quasi fosse pseudo-membrana; e così pure le origini della *epigastrica* e della *circonflessa* d' altronde aperte. Al di sotto della rottura dell' *iliaca esterna*, a mezzo pollice di distanza circa, vedeasi pure rotta la femorale comune, che

venne allacciata nella 2.ª operazione. Più sotto ancora eravi il tumore, che venne tagliato nella sua faccia anteriore, e che fu visto risultare dalla arteria *femorale comune*, e dalla vena dello stesso nome, sia la *superficiale* e sia la *profonda*; e fu visto pure che confluivano in esso e l'*arteria femorale profonda*, e la *circonflessa esterna del femore*. La *femorale superficiale* al di sotto del tumore vedeasi obliterata, contratta e divenuta come legamento. La *vena femoral comune* al di sopra del tumore era impervia per lo spazio di tre linee, sino all'influsso della *safena magna*.

La cavità del tumore vedeasi corrugata nel lato destro e superiore; e le rughe erano come disposte a triangolo sì, che il loro termine costituiva come una linea falcata prominente alquanto, la quale segnava la congiunzione dei due canali vascolari, che costituivano quel tumore. — Nulla di singolare osservavasi nella posterior faccia del tumore. — Incise le sue pareti si vide, che la tunica esterna dell'arteria erasi insinuata nella vena; e dove le due porzioni arteriosa e venosa si congiungeano, ivi era appunto quella linea saliente, falciforme, che abbiam detto. Reciso il sacco a verso di quella linea stessa, la porzione venosa fu vista meno sporgente dell'arteriosa; le dimensioni dell'una e dell'altra erano le seguenti: Per la porzione arteriosa la lunghezza toccava un pollice, e la larghezza un pollice e quattro linee. Per la porzione venosa la larghezza era di nove linee — e di dodici la lunghezza; tutto il tumore poi occupava una larghezza di un pollice e tre quarti, ed una lunghezza di un pollice ed un terzo.

La storia del fatto singolare, che abbiamo riferito, è sorgente di assai belle ed utili conseguenze; nè l'autore ommette di ricavarle con severità di giudizio e con criterio profondo. Noi non possiamo riferirle, attesa la angustia del tempo e la brevità del dire, che ci siamo prefisse. Ma esortiamo i bramosi di conoscerle a consultare la scrittura originale di questo celebrato autore, che vi troveranno di che ampiamente satisfare ogni dotta loro curiosità. Chè d'altronde avvisiamo di aver fatto il meglio, recando la storia del caso con quelle più minute circostanze, che lo riguardano, ciò, che più importava allo scopo nostro. Chè intanto noi procediamo a dire di altre cose.

Disquisitiones anatomicae et physiologicae. — *Ricerche anatomiche, e fisiologiche intorno al nervo intercostale. Parte 1.ª e 2.ª del prof.* M. Medici.

Duolci di non potere tener parola delle molto sensate osservazioni, e savii dettami, che in queste dotte scritture del celebre Fisiologo di Bologna si acchiudono, perchè ci ha anteceduti un caro, e dottissimo amico nostro, il dott. *Giuseppe Perini*, che ne tenne di proposito ragionamento in questi stessi Annali (1). Basti l'avvertire soltanto, che non vi ha parte alcuna di fisiologico insegnamento, cui non venisse da quel preclaro ingegno illustrata, e messa a livello delle correnti dottrine; fra le quali non è ultima quella, che qui in-

(1) *Vedi questi Annali, vol. LXXXIX, pag.* 164.

segna relativamente alla struttura anatomica, ed alle funzioni sane, e morbose del nervo intercostale. Il perchè il savio lettore messo in curiosità dalle nostre parole, vorrà, speriamo, ritornare sulle cose già dette, o meglio attingere alla stessa fonte originale la verità della nostra sentenza.

De Bronchocele in fetu etc. — *Del Broncocele in un feto di quasi otto mesi*; *Memoria del prof.* Francesco Mondini.

Se a spingere innanzi il progresso dell' anatomia patologica giova il raccogliere e notare tutte le più minute alterazioni, alle quali soggiacciono i tessuti, dopochè toccarono il loro compiuto sviluppo: non si può negare, che un tale scopo tanto più facilmente verrà ottenuto, e tanto più interamente, allora quando le indagini anatomiche si comincino dall'esame delle parti, le quali innanzi di toccare il compiuto loro sviluppo, vennero, comunque, alterate, e guaste. E sarebbe pur bello, ed utile il vedere che per l'industria osservatrice degli anatomici si potesse raccogliere una serie progressiva di fatti dimostranti tutte le possibili alterazioni, cui soggiacciono i tessuti viventi dalla prima vita fetale, o intra-uterina, sino a quella più perfetta, e matura dell'individuo. Il fatto, di che si è occupato con tanta saviezza il nostro autore in questa sua dottissima Dissertazione, venne a lui somministrato dal chiar. sig. dott. *Giuseppe Barbieri*, medico fiscale presso il Trib. Criminale di Bologna. Eccone in corto la descrizione.

Marianna Facaioli, bolognese, d'anni 32, di gra-

cile, ma sana struttura, venne, assieme al marito suo, messa in carcere nel 13 maggio 1832; imputati l'uno e l'altra di domestico latrocinio. Non appena fu dessa incarcerata, che diede segni non dubbi di incipiente gravidanza. La quale, appena giunta al 3.° mese, le avea reso così tumido e voluminoso il ventre da costringerla a starsi quasi sempre a letto. Nell'ottobre dell'anno stesso colta da forti dolori e da emorragia, partorì un feto immaturo, e morto. La placenta, che poco dopo uscì insieme agli involucri del feto, costituiva un sacco tanto ampio, che di gran lunga superava quello, che nel feto novimestre si osserva. Per il che fu visto, che la causa, per la quale negli ultimi tempi della gravidanza era stata costretta a giacersi quasi sempre a letto, non era già il soverchio volume del feto, ma la copia stabocchevole dell'amnios, che superava di gran lunga la quantità, che per l'ordinario si osserva in questo liquore. Il feto espulso era di sesso maschile. Recato al nostro autore, poco dopo la uscita sua dell'utero, fu visto, che, quantunque morto, nullameno presentava segni manifesti che la morte era venuta poco prima di uscire alla luce. La sua età, ponderate bene tutte le apparenze, sembrava toccare circa l'ottavo mese.

In questo feto era mirabile un voluminoso tumore alla parte anteriore del collo, detto dai medici *broncocele*, ovvero *gozzo*, secondo la volgare espressione. Occupava egli precipuamente il sinistro lato del collo; ed era di figura ovale, tubercolosa, e qua e colà macchiato di rosso vivo. Cominciava superiormente dal margine delle palpebre inferiori; e, cacciando all'insù mostruosamente il naso e la bocca, stirate pure ai lati,

e protendenti le labbra, discendea con enorme volume all'ingiù, fino all'inferior apice dello sterno, piegando però sempre più alla sinistra, che alla destra. Estendevasi assai più in lunghezza, che in larghezza; giacchè egli era lungo 3 pollici, ed 8 linee, e largo 3 pollici e mezzo. La sua superficie poi teneva una ragione inversa; dappoichè, tirando una linea d'in alto in basso, misurava un 6 pollici e mezzo: ed un'altra condotta trasversalmente dal destro al sinistro lato, era di 8 pollici e 7 linee. Ed una diagonale, tirata dal superior lato destro all'inferior lato sinistro, dava 3 pollici, e 4 linee; ed un'altra, che per converso si conduceva dal superior lato sinistro all'inferior lato destro, era di pollici 4. L'altezza poi totale del tumore, dal collo cioè alla superficie superiore del tumore, era di ben 3 pollici, ed una linea.

Ne venne istituita la ispezione anatomica la più esatta, non che praticate le injezioni de' vasi, delle quali il nostro autore dà nella sua scrittura il più minuto, ed accurato dettaglio. — Dal quale esame è risultato, che la natura di questo enorme tumore fu vista « *consistere in una particolare alterazione del tessuto cellulare interpostosi fra i vasi sanguiferi, che costituiscono il rete, ed il rete stesso, che cuopre; il quale nella glandola tiroidea, come dice* Soëmmering, *si può paragonare col rete mirabile così detto, che si osserva intorno alla carotide, ed all' arteria oftalmica de' ruminanti* ». E fu visto pure che un tale tumore della glandola tiroidea era di natura *composta*, come avvisa *Samuele Cooper*. Perocchè nel caso narrato, oltre la ipertrofia della tiroidea, vi aveva pure un tumore sanguigno connesso colla stessa glandola, e avvilup-

pato ne' medesimi involucri. L'autore poi ha corredata questa sua elegante descrizione di assai belle, e preziose osservazioni, non che delle opportune tavole dimostrative le trovate aberrazioni, che servono sempre più a convalidare la importanza di questo fatto, venuto ad arricchire il tesoro dei tanti, che la anatomia patologica va con savia industria raccogliendo in questo secolo di indagini, e di scoperte.

Noi avevamo appena compiuto il sunto delle materie più importanti, e relative allo scopo degli *Annali di Medicina*, che in questo terzo volume degli *Atti dell'Accademia di Bologna* si acchiudono, quando ci pervenne, per cortese e premuroso atto dell'inclita Accademia stessa, il fascicolo primo del volume IV., che non verrà compito, secondo gli statuti, se non corso il biennio stabilito. E avendoci visto dentro qualche lavoro non meno importante, e prezioso a conoscersi degli esaminati fin qui nel volume terzo, comecchè potessimo protrarne a tutt'altro momento il rendiconto, pure avvisiamo di far cosa grata a' leggitori, accelerando loro la cognizione di fatti ulteriori, non meno ragguardevoli e interessanti i progressi delle scienze medico-chirurgiche, alle quali appunto si riferiscono i fatti stessi. E qui preghiamo l' inclita e rispettabile Accademia Bolognese a volere accettare con animo cortese le più sincere attestazioni nostre di gratitudine, e ringraziamento pel continuo, e immeritato favore, che ella ci comparte con tanta generosità, recandosi a tutta premura di metterci a parte de' scientifici travagli suoi, a misura, che vengono pubblicati. Potessero le nostre parole dettate da puro fervore di patria carità, e dal desiderio unicamente

di giovare al progresso della scienza, spandersi ovunque, e penetrare universalmente sì, che venissero da ognuno compresi, e sentiti i vantaggi, che alle scienze recano cotidianamente gli studi i più gravi, e le dotte fatiche di quel rispettabile Consesso, bellissimo ornamento di italiana sapienza!

Ventralis Hernia in regione iliaca, etc. — *Ernia ventrale sorta nella regione iliaca con strozzamento degl'intestini tra i muscoli obliqui; del prof. cav.* MATTEO VENTUROLI.

Se v'ha parte di chirurgia pratica, nella quale con tanto studio e profitto adoperasse in pro della umanità l'industria operatrice de' chirurgi, quella si è certamente che spetta al conoscere l'origine, la natura, l'andamento, i pericoli e la cura delle *ernie*. Niuno vi ha oggi che ignori le dottrine e i metodi insegnati dai più grandi maestri del passato e del presente secolo; fra i quali basterà rammentare un *Camper*, un *Richter*, un *Lawrence*, un *Hasselbach*, un *Astley-Cooper*, e primo fra tutti il sommo nostro *Scarpa*. Chè le Opere di questi eccellentissimi operatori, non ignorate da alcuno, spinsero tant' oltre la scienza di questo genere di morbi, che parrebbe essere stato il campo intieramente mietuto. Nulladimeno la vastità della materia è così estesa: e la varietà de' casi può divenire così tanta e complicata, che niuno vorrà credere, essere al tutto esaurito codesto gravissimo argomento, e nulla avervi più a rispigolare di utile e di nuovo la osservazione. Perocchè non è anzi raro il caso, che o per la nuova posizione o per la forma

singolare o per altre circostanze straordinarie si svolga qualche tumore ernioso in parti al tutto insolite, e rechi in mezzo pericoli e fenomeni affatto singolari e nuovi; della qual' indole troviamo essere appunto il caso narrato dal chiarissimo autore, la cui dottrina in ogni ramo di chirurgiche discipline sappiamo essere nota ovunque è tenuto in amore il loro coltivamento e progresso. Il perchè troviamo poter riescire ad utilissimo ammaestramento la narrazione di questo fatto, nuovo sicuramente negli annali dell'arte.

N. N., bolognese, era già tempo che veniva travagliato da *ernia* all'inguine sinistro. E gl'intestini erano per intrudersi lungo il cordone spermatico nel canal inguinale, se non era un buon cinto, che saviamente applicato, li tenesse in sesto. La qual cosa per altro neghgeva egli sulle prime; e non fu se non il pericolo urgente, che lo determinò a ricorrere a un tale provvedimento, che per molto tempo gli giovò, e lo tenne lontano da altri guai. Così adoperando sen vivea passabilmente; e solo quando gli occorreva necessità di avere a scaricare l'alvo (cosa che egli faceva non senza fatica) raddoppiava la compressione di quel cinto costrittore contro l'inguine, onde ne' conati della evacuazione alvina, non si rilasciasse l'anello inguinale di soverchio, e non sbucasse fuori qualch' ansula intestinale. Se non che una tal volta, premendo col ventre per evecuare, venne repentinamente colto da così pungente dolore alla regione iliaca, che dovette soprastare in un tratto. Ma egli avvisando che quel dolore provenisse dallo stentato tragittare delle feci per l'intestino retto, raddoppiò di sforzi per pur riescirvi; ma fu invano. Chè il dolore non solo ritornò e rin-

crudì forte, ma si estese pur anco alla regione epicolica stessa. Costretto a giacersi, sciolse tosto il cinto costrittore, nella opinione che gli usciti intestini fossero compressi e tormentati per quella guisa da esso. Ma, anche levato il cinto, nè venne tumido l'inguine, come per consueto accadeva, nè la mano portata al cordone spermatico avvisava resistenza di sorta; e niun segno si presentava a quella parte di quelli, che la osservazione mostrò più d'ordinario avvenire in simili occorrenze. Infrattanto, comecchè si giacesse supino, positura, come ognun sa, comodissima per chi patisce ernie inguinali, non solo non cessava lo spasmo, ma più forte incalzava e minacciava dappresso quell'infelice. Sopravvenne ben tosto la smania con nausea e con vomito; il ventre tumefacevasi dalla regione iliaca destra a tutto l'ipocondrio dello stesso lato; e il tumore mostravasi duro e dolentissimo al più lieve tocco. Si chiamò tostamente per un chirurgo, il quale accorso e sentita la narrazione del caso, meravigliò, come in così rapid'ora avessero potuto insorgere e minacciare così dappresso i più certi segni di strangolamento intestinale. Ma la sua meraviglia crebbe oltre ogni dire, quando, esplorato il paziente, trovò nulla che rispondesse a tanta e così ragionevole conghiettura; perocchè l'inguine era pressochè nel suo stato naturale, non punto impegnato il cordone; permeabile dal dito il canale inguinale. Colpito da tanta meraviglia, avvisò egli che per l'attrito del cinto costrittore gl'intestini, durante gli sforzi dell'evacuazione, fossero stati offesi per modo che ne venisse una infiammazione potentissima, sì che dolessero oltre modo. Il perchè non iscorgendo ragione alcuna di taglio,

credette miglior consiglio di ricorrere ai generali mezzi di cura. E però salassi ripetuti, fomentazioni ammollienti al ventre, clisteri dell'istesso genere non mai intermessi; ma tutto invano. Perocchè nè per questi mezzi, comecchè indicati e giusti, si vedea mutare la scena: nè l'alvo si sciogliea; chè anzi i polsi si faceano rari e contratti: crescea l'ansietà del respiro, e i dolori erano atrocissimi, insopportabili.

Stanti le cose nel modo suddescritto, venne sopracchiamato l'autore; ed erano già corse sei ore dall'ingresso del male. Trovò egli l'infermo nella più grave ambascia, straziato dai dolori, con polso esilissimo e di una incalcolabile celerità; sfigurata la faccia, e il fronte cosparso di gelido sudore: con vomito e singhiozzo pervicace. Esplorato l'inguine colla maggiore accuratezza, dovette egli convenire col chirurgo primo chiamato, che niun sospetto vi fosse di *ernia*, come al solito, *inguinale*; dacchè tutte le parti mostravansi nello stato loro naturale. Mentre la mente dell'autore pendeva oscillante fra i diversi sospetti che gli si paravano innanzi, intorno alla causa prossima produttrice di quegli spasimi, gli si offerì degno di tutta osservazione quel tumore esteso che occupava la destra parte dell'addome, manifestissimo all'occhio, avvegnachè non molto prominente, e sensibile a modo da non poter sopportare la più lieve pressura. Il che fecegli conghietturare, che ivi, comunque, si fossero tra i muscoli gli intestini, intrusi, e vi patissero strozzamento.

Se non che molte e gravi objezioni ostavano ad una tale conghiettura. Perocchè le *ernie ventrali* più spesso osservansi sbucare negli interstizii della *Linea Alba*, e non mai, o quasi mai produrre strangolamento, se

non è quando avvengono alla regione dell'umbilico. D'altronde nel caso suddescritto là ove protendeva il tumore, aveanvi muscoli robusti e resistenti a qualunque intrusione d'intestini; tranne i casi di ernie ventrali laterali venute in seguito di gravi ferite per la soluzione di continuità nel tessuto muscolare. Nè soccorrevano all'autore in quella folla di dubbi, e di congbietture altri consimili casi, o da lui osservati, o da altri, perchè di analoghi al narrato mai nè avea visto, nè udito, nè letto. Ma comecchè non potesse egli comprendere, come e quando quell'intrusione d'intestini avesse avuto luogo fra i muscoli ventrali, non era però detto, che impossibile si avesse a credere. E però, visto il pericolo gravissimo e minacciante la vita dell'infermo, prese l'autore il coraggioso divisamento di incidere la parete ventrale là, ove più indicava il tumore; non vergognando, nè avendo a pentirsi di sua risoluzione, anche nel caso che ernia non vi avesse vista; dappoichè, in mezzo a tanta incertezza di fenomeni, null'altro espediente potea occorrere più ragionevole, onde allontanare la morte, che si accostava.

Fece impertanto collocare il paziente in una giacitura supina, con le coscie divergenti, ed alquanto elevate. Indi incise i tegumenti nella regione iliaca destra. Il taglio, di una lunghezza di tre pollici circa, cominciava ad un pollice e mezzo di sopra l'anello inguinale, e si dirigeva obliquamente al di fuori verso la regione epicolica dello stesso lato. Fu per tal modo scoperta la aponeurosi del muscolo obliquo esterno, che fu vista molto tesa e prominente. Snudata diligentemente, fu incisa con breve taglio, lunghesso l'anda-

mento delle fibre; il che, appena eseguito, comparve un tumore di corpo come membranoso, molto sporgente. Fu trovato, essere l'intestino, il quale dall'angusto carcere, ove s'era intruso, forsavasi di uscire. Allora fu dall' autore dilatato il taglio al segno, da potervi introdurre il dito, colla cui scorta la incisione successiva venne meglio assicurata e condotta. Con quest' altro taglio si mise così allo scoperto tutta l'ansa intestinale intrusa. Era una parte dell'intestino ileo, lunga un sei pollici circa, penetrata in una cavità, superiormente formata dall' aponeurosi stessa dell' obliquo esterno; ed inferiormente dall' obliquo interno. Il colore molto violaceo e scuro dell'intestino carcerato additava, non che la survenuta infiammazione, la vicina cancrena, cui sarebbesi certamente assoggettato, se più si soprastava. Allora con molta cautela adoperò l'autore, onde dilatare ancor più l'apertura e tanto da potere intromettere l'intestino; il che eseguì in un subito e con felicissimo risultato. Ciò terminato, appose lungo il taglio una torunda, onde impedire, che più sbucasse l' intestino; e separati i margini, chiuse ne'debiti modi la ferita. Lasciò per altro l'angolo inferiore aperto, a fine di estrarne la torunda, allora che la suppurazione fosse bene progredita.

Tale operazione ebbe il più prospero successo che mai. Perocchè i sintomi della più veemente infiammazione scomparvero rapidamente; cessarono il vomito ed il singhiozzo; per via di clisteri solutivi il ventre si scaricò di copiose materie fecali; si rialzarono i polsi; e tanta calma soppraggiunse, che, compiuta appena la operazione, potè l'infermo abbandonarsi a placido sonno.

Tale si è il fatto singolare narrato dall' autore, e corredato delle più savie riflessioni, che mai; esso è forse unico negli annali della storia chirurgica; e per tale egli lo reputa, non avendo trovato nulla di analogo negli autori, che più di proposito trattarono di queste materie. Noi esortiamo perciò i chirurgi a prestarvi la più seria attenzione, sia per la sua novità, che per la singolarità delle circostanze, che lo hanno accompagnato. — Ma poichè siam venuti, discorrendo codeste dotte scritture de' sapienti accademici di Bologna, sul proposito delle *ernie*, avvisiamo di non far cosa discara a' leggitori, col riferire un caso occorso ad un nostro carissimo amico e chirurgo operatore de' più riputati nella provincia Cremonese, tendente a dimostrare la buona riuscita del metodo oggi tanto celebrato dal prof. *Signoroni* di Padova, relativamente alla cura radicale delle *ernie* per mezzo dell'*intro-retro-versione*. Il fatto, cui intendiamo di qui recare, venne osservato e trattato dal prof. *Imerio Ferrari* di Cremona, e ingenuamente narrato con particolare istoria alla Direzione di quell' ospedale, nel quale appunto occorse di osservarlo. Noi fummo avventurati di poter averne la autentica relazione, quale fu inviata alla stessa Direzione; ed abbenchè sappiamo, che il pubblicarla riescir possa dispiacevole alla non comune modestia di quell'oculatissimo e riputato osservatore; pure il vantaggio, che ne può alla scienza chirurgica derivare, vince siffatto ostacolo, e m'induce a pagare per questa guisa lieve tributo di stima, e di riconoscenza all' amico sventurato ed all'uomo dell'arte, che passò lunghi anni nella più specchiata osservazione ed esperienza.

Chilissochisorafia *eseguita con esito felice dall' infrascritto medico chirurgo ordinario sopra Gandolfi Giovanni, di Annicco, d'anni 9, nella sala IV.ª dell'ospedal maggiore di Cremona nel mese di febbrajo del* 1838.

« La cura radicale delle *ernie* fino da remoti tempi è sempre stata pei chirurgi argomento di lucubrazioni ed indagini conducenti a variati processi operativi, che per la loro insufficienza caddero poco a poco in discredito; ed infine l' autorità dei sommi chirurgi, come *Richter*, *Petit*, *Boyer*, e l'immortale *Scarpa*, questa operazione condannò a perpetua dimenticanza; dedicandosi in special modo quest' ultimo a darci sublimi dettati per la cura delle *ernie strozzate*, che prima di *Wiseman* e *Dionis*, non erano soccorse dall'arte salutare. — Da circa vent'anni però *Jameson*, *Gerdy*, *Ravin*, *Bonnet*, *Malyas-Major* e *Signoroni* richiamarono a nuova vita la già dimenticata cura delle ernie, proponendo tutti diversi metodi operativi, a conseguimento del loro scopo. — Già il Clinico di Padova aveva fatto conoscere colle stampe i suoi risultati sulla *chilissochisorafia*, allora quando sui primi di gennajo dello scorso anno 1838 entrava nella sala IV.ª dell' ospedale maggiore di Cremona certo Gandolfi Giovanni, di Annicco, in età di nove anni circa, avente voluminosa ernia scrotale, sinistra, incontenibile con bendaggio per via della troppa dilatazione dell' anello inguinale. — Posto in letto l' infermo, ed assoggettato, per circa un mese, alla costante positura orizzontale, e possibilmente sul lato opposto all' ernia, secondo le teoriche di *Ravin*, ne

risultò una marcata diminuzione del foro inguinale; e l'ernia potè essere contenuta con un cinto ordinario. — Da tale vantaggio ottenuto nacque al sottoscritto medico-chirurgo l'idea di eseguire sul picciolo malato la *chilissochisorafia*, col metodo semplice praticato dal valente chirurgo di Losanna, il dott. *Matyas-Major*; non trovando troppo chiaro nella esposizione quello del prof. *Signoroni*.

« Tenuto per tanto supino in sul letto il paziente, e ceriorato col tatto, essere l'ernia perfettamente rientrata nel cavo addominale, fatta de' tegumenti sovrapposti al sacco erniario una piega alta un buon dito trasverso, passai alla base della stessa (incominciando a tre linee sopra l'anello) N.° 6 fili cerati, doppj, equidistanti un quarto circa di pollice; i quali vennero assicurati, tanto da un lato, quanto dall' altro a due cilindretti di tela spalmata di empiastro adesivo. — Finita la operazione, cessò il piatito dell' infermo; ed applicate alcune morbide faldelette ai lati delle due creste cutanee, vennero coperte con due compressette, sostenute da una benda ad 8 in cifra. — Nessuna dolorosa senzazione ebbe l'operato, tanto nel primo che nel secondo giorno; l'apparecchio era asciutto e non fu tocco. — Il terzo giorno l'operato accusò qualche dolore alla parte; e, tolte le bende, trovossi la piega cutanea un po' edematosa ed arrossata. Alcune faldelette spalmate di unguento digestivo semplice, sostenute da una compressa e da una fascia circolare costituirono la prima medicatura. — Alla sera del terzo giorno ebbe il fanciullo alcuni brividi, che furono seguìti da calore, con rossore alla faccia, polsi vibrati e frequenti. —

Quasi per tutta la susseguente notte vegliò, ebbe dei vaniloquii e frequentemente piativa pel dolore, che risentiva all' inguine sinistro. — Alla mattina del quarto giorno, calcolata la febbre intensa, e tutti gli altri fenomeni della assai viva reazione, stimai opportuno di tagliare i fili. — Tolto pertanto l' apparecchio, rinvenni la piega cutanea gonfia, e coperta di un rosso erisipelaceo, che si era propagato per un pollice circa tutto all'intorno della costura. — Levati i fili, ricopersi la parte con faldelle spalmate di unguento digestivo, sovrapponendovi due compresse, piegate in triplo, onde ottenere una leggiera compressione sulla parte. A quest'epoca, senza il soccorso di deplezioni sanguigne, le innormalità delle funzioni vitali dipendenti da reazione si fecero gradatamente minori; e dopo 14 giorni, essendo cicatrizzati i punti cruenti, ed obliterata la piega cutanea, applicai all'operato un semplice bendaggio di fustagno, permettendogli di moderatamente passeggiare per la sala. — Otto giorni dopo, tolto il cinto, osservai, che l'ernia non più discendeva, tanto che il soggetto stesse in positura verticale, quanto sotto gli sforzi d'una respirazione tossicolosa. — Riposto il bendaggio, ho potuto in seguito ripetere con pari risultato sempre l' esperimento, alla presenza di persone dell' arte, e di molti signori medici addetti a questo stabilimento. — Prima però di dimettere l' operato dal Pio Istituto, volli a mia giustificazione anche sottoporlo alle esatte osservazioni del sig. dott. *Rizzini,* degnissimo nostro direttore, non meno che dell' onorevole sig. dott. *Giuseppe Mina*, I. R. medico di Delegazione; i quali, dopo molti esperimenti, ve-

rificata la guarigione del Gandolfi, non mancarono di manifestarmi con cortesi ed incoraggianti parole le espressioni sincere della piena loro soddisfazione.

« Io ho esposto un fatto meramente storico; nè da questo solo voglio permettermi di ricavare ampollose deduzioni. Allora quando la clinica chirurgica potrà mostrare con ripetute e veritiere osservazioni i costanti risultati della *chilissochisorafia*, in allora solamente dovremo confessare, che anche da questo lato la scienza chirurgica avrà fatti dei progressi al suo perfezionamento ».

Firm.° nell'originale.

« Cremona, 30 ottobre 1838 ».

Dott. *Imerio Ferrari.*

De febri metastatica, etc. — *Della febbre metastatica, e del modo onde curarla; Memoria del dott.* Luigi Pistorini.

L'autore, già grave d'anni e di sventure, non sapendo con che degnamente intrattenere il dotto Consesso accademico, avvisò di leggere una sua Dissertazione, già da tempo scritta, nella quale parvegli acconcio ed utile divisamento il discorrere di certa *febbre* chiamata *metastatica*, e secondo il volgar detto, *di ossorbimento*, solita ad osservarsi per lo più in seguito a gravi operazioni chirurgiche, e causa pur troppo di fatale rovina nel mezzo anche delle più belle apparenze e delle migliori speranze. Di che niuno per avventura vi ha, il quale, praticando per ospedali, non abbia osservato qualche esempio, e non abbia seco stesso fatte le più alte meraviglie. Su di

che il nostro autore promuove alcune richieste, ed espone alcuni dubbi dettati da sana ragione. Perocchè egli cerca, se quel freddo intenso, cui piglia un operato di chirurgia dopo alquanti dì, duraturo a più ore, e susseguito da calore ardente e poscia da profuso sudore, con prostrazione gravissima delle forze, sia sempre a ritenersi quale formidabile segno o termometro di vicina morte. E l'indole stessa del male, le cause efficienti, le successive e le trovate colla necroscopia, sono forse sempre una ragione sicura e sufficiente della irreparabile perdita, che ne succede? E i metodi finora impiegati in simili casi, e per lo più seguìti da infausti esiti, sono i soli per avventura, cui suggeriscono la qualità del male, la ragione anatomico-patologica, l'osservazione, l'esperienza? Ecco le richieste e i dubbi, che il nostro autore premette nella dotta sua scrittura alla narrazione del caso, che gli occorse di osservare su questo particolare.

Un contadino di circa 37 anni, di assai buona salute, si presentò all'autore, lamentando forte accrescimento di volume e indurimento di un testicolo. Tale sconcerto proveniva in lui tutto da traumatiche cause. E s'era egli mantenuto sempre integro e sano fino ad un tal giorno, in cui lottando egli con un suo vicino, ne riportò non lieve colpo al testicolo destro. E questa si fu senza dubbio la cagione, per cui insorse grave *orchite*, la quale non curata a dovere sulle prime, volse allo stato cronico, e poco a poco addusse quel scirroso indurimento, a togliere il quale null'altro più acconcio spediente eravi del ferro. Il perchè, fatta l'autore risoluzione di procedere al

taglio dell' organo scirroso, predispose l' infermo con dieta minorativa, e sanguigne, e purgagioni una settimana innanzi, che alla operazione si accingesse. Venuto però il giorno stabilito, e messo il malato, in conveniente positura, tagliato prima lo scroto, fu messo a nudo il testicolo; e disciolto da ogni impaccio celluloso il cordone ombellicale, che sano interamente appariva, venne con molta accuratezza legato e tagliato, dopo averlo prima separato da tutt' altri appigli, onde esportare tutta quella informe materia costituente lo scirro. Per tutto il tempo della operazione il paziente non si perdette d' animo mai; e tranne qualche lamento di quando in quando, niun segno apparve nè di mancanze, o lipotimie, o di morale prostrazione. Fu medicata e riunita la ferita secondo il metodo più opportuno, e tutti i giorni osservata e curata. E le cose procedevano tanto di bene in meglio, che dopo soli quindici giorni, che erano corsi da quella *semi-castrazione*, la piaga offeriva bellissimo aspetto, e di buona tempera si mostrava la necessaria suppurazione. Se non che tal giorno, o fosse per disordine dietetico commesso celatamente dall'infermo, o per turbamento d'animo, forte ed improvviso in seguito di triste notizia a lui comunicata, o forse per l'una e per l'altra eagione, fatto è, che nel 17.° giorno dall' operazione venne l' infermo aggredito di repente da così intenso freddo, che gli pigliava specialmente lungo la spina, che di mano in mano crescendo, giunse sino a produrgli il tremore delle membra, e lo scricchiolare dei denti. A ben circa tre ore si protrasse quel freddo, cui tenne dietro un calore poco a poco crescente, e così univer-

sale e penetrante, che l'infermo diveniva smanioso, ed irrequieto. Dopo quattr'ore incirca, che un calore così smodato lo abbruciava tutto, a suo dire, sopravvenne il sudore il più profuso, che sciolse e compì quel febbrile accesso. Però, anche dopo il cessare dell'accesso, non si potea dire, che l'infermo fosse rimaso libero affatto; ma un tal che di sinistro spirava dal tutto insieme, che ben facea presentire alcun funesto accidente. Perchè il volto si atteggiava a quella squallidezza, e a quelle impronte, che sono proprie della *faccia* che dicono *ippocratica;* infossati e lividi all'intorno apparivano gli occhi; le guancie depresse, e come stirate sulle ossa; un tal che di giallognolo traspariva dall'albuginea dell'occhio; e il più spaventoso presentimento travagliava il morale dell'infermo, divenuto taciturno, come occupato da forte terrore. Infrattanto la ferita apparve lurida e floscia, e gemente un icore fetido, nerastro, dell'indole la più maligna; invece che prima stillava un pus della più lodevole qualità. Fu invano a quell'infelice fatta inghiottire un'oncia di *china*, nel timore di una *perniciosa*; perocchè un secondo e poi un terzo accesso febbrile, più violento del primo, lo tolse rapidamente di vita.

Fu tagliato il cadavere. Nel cranio, meno qualche injettamento delle vene cerebrali, niun altro fenomeno fu degno d'essere notato. Nel petto, tutto fu ritrovato nella più perfetta normalità. Nel cavo addominale ancora non fu notata alterazione alcuna: se eccettui il fegato, che apparve più scuro di colore del suo ordinario, e intriso tutto quanto di marcia. Però è bene avvertire, che e prima, e durante la malattia, non

eravi stato mai segno alcuno che additasse poter essere il fegato compreso da infiammazione. Quella marcia che fu vista nel cadavere, bagnare l'intero viscere, trasudava pur anco dall' interna superficie sua, ogni volta che si tagliava in più sensi; talchè opinò l'autore, che non fosse già stata primitivamente dal fegato stesso preparata, ma ivi da altre parti trasmessa, o trasportata comunque.

Dal narrato caso il nostro autore saviamente deduce le seguenti conseguenze: 1.ª Non essere da accagionare qual causa della morte rapidamente avvenuta nel caso riferito, nè la mal ferma costituzione, o cattiva tempera dell'individuo, perchè anzi fu trovata ottima, e robusta in ogni maniera; nè la operazione chirurgica, della quale si è detto, perchè fu eseguita con tutta la diligenza e nulla fu trasandato che potesse cooperare alla cura giusta e razionale, voluta in simili casi. 2.ª Essere stato il disordine dietetico summentovato, non che la funesta impressione morale sentita dall'infermo pel triste annunzio a lui recato, che operarono in guisa che « *le forze dinamiche di contrazione superassero quelle di estensione, o se più piace, le concentriche superassero le eccentriche, per cui avvenisse quell' insolito, e stranaturale movimento, che spinse i linfatici ad uno smodato assorbimento, per cui la piaga si prosciugò tostamente, ed il pus recato nel torrente della circolazione, di dove poi, piuttostochè venisse espresso da certo naturale emuntorio, fu dalle esalanti estremità delle arterie trasmesso nel fegato stesso* ». 3.ª Che dal pus recato in parti non proprie, ed aventi dilicatissima tessitura, e funzioni le più importanti, si

avessero a derivare tutti quegli abnormi movimenti, e quel complesso di forze morbose, che si sono notate nel riferito caso; e poichè si è visto, non esservi stato primo indizio alcuno di infiammazione preesistente al fegato, che avesse potuto procacciare quel pus, forza è di attribuire i letali effetti da esso destati in quel viscere al *modo irritante* ed aspro esercitato su quelle dilicatissime parti. 4.ª Finalmente dalle narrate circostanze, essere ragionevole il concludere che la causa prossima della morte, che in soli tre giorni colse quell'individuo surricordato, debbesi interamente riferire ad una *perniciosa*, occasionata appunto dal rapido assorbimento del pus, e dal trasporto di questi per mezzo dei vasi in parti lontane, e della massima importanza alla vita, sulle quali spiegò un'azione, diremmo quasi velenosa.

Tali sono le conseguenze che il chiarissimo autore deduce dalla storia del caso che abbiam riferito; le quali poscia svolge con altre osservazioni e riflessioni molto giudiziose. Noi avremmo, è vero, potuto opporre alcuni fatti chiari che mai ai corollarii, ch'egli si credette in obbligo di ricavare: e avremmo potuto mostrare in altra più chiara guisa la ragione del fatto stesso: ma come il farlo ci avrebbe assai dilungato dalla meta nostra, e ci avrebbe costretti ad entrare in un campo, che per ora non vogliamo toccare; così ci permetteranno i discreti lettori di passar oltre e di concludere questa nostra scrittura. Chè del resto promettiamo solennemente, che di questi ed altri analoghi punti di materia patologica e terapeutica verrà in mezzo la più patente dimostrazione, e indicate le ragioni, le cause, i modi nella grand'Opera, rimasta

inedita del sommo *Rasori* — *Nuovi Principii di Terapeutica*, intorno alla quale lavoriamo indefessamente onde assestarla al punto da comparire innanzi al pubblico savio, degna di quel preclaro intelletto, e dei tempi nostri; ciò che speriamo, possa essere fra breve compito. *F. F.*

Commentari dell' Ateneo di Brescia per l' anno accademico 1837. *Brescia, tipografia della Minerva*, 1839.

Commentari dell' Ateneo di Brescia per l' anno accademico 1838. *Brescia, tipografia della Minerva*, 1839.

I valorosi cultori delle scienze chimico-mediche, che formano un'importantissima sezione dell' illustre Ateneo bresciano, hanno sovvenuto gran numero di Memorie ai sovrenunziati due volumi. Delle quali Memorie ben volentieri faremmo debita ragione di ciascuna, se di alcune non si fosse già antecedentemente discorso in questi *Annali*; se di altre la natura dell'argomento (il Cholera morbo indiano) non ci imponesse di rimettere alle scritture originali chi amasse conoscerne partitamente i dettati, e, infine, se l'indole affatto chimica delle restanti, non le rendesse di secondario interesse al medico pratico. Bramando nondimeno segnare alla pubblica gratitudine i nomi di coloro che nei due precitati anni hanno con tanto fervore contribuito all'incremento delle chimico-mediche discipline, noi verremo esponendo i titoli di ciascuna Memoria, riserbandoci a

parlare specificatamente di quelle che, più strettamente legate col pratico esercizio della medicina, potrebbero per avventura correre la sorte di essere dal più dei lettori neglette. Nel che fare seguiremo quasi parola per parola le Relazioni Accademiche dette all'Ateneo da quel celebratissimo segretario sig. *Nicolini.* Transuntare scritture già transuntate, sarebbe un esporsi a grave pericolo di sacrificare alla brevità la chiarezza. Oltre di ciò: chi oserebbe presumere di far meglio che non fece il sig. *Nicolini?*

Le Memorie di argomento medico-chimico di cui discorre la Relazione Accademia pel 1837 sono: *Del cholera morbo che disertò le sale delle pazze nell'Ospedal femminile in Brescia e della Casa di Soccorso e del Lazzaretto ivi attivato; Cenni del dott.* Giacomo Uberti, *socio attivo.*

Ci gode l'animo di annunziare, come l'Ateneo bresciano abbia giudicata meritevole di *menzione onorevole* questa Memoria, registrata per intero nel vol. LXXXII di questi *Annali.*

Cenni storici intórno al cholera-morbus che afflisse Brescia nel giugno, luglio e agosto 1836*; del dott.* Benedetto Manzini, *medico municipale.*

Ella si è questa una succinta, ma giudiziosa descrizione di tutti gli accidenti del rio morbo, che ha fatto sì aspro governo della bella città di Brescia.

Notizie storico-statistiche sul cholera epidemico contagioso che desolò la città e provincia di Brescia nel 1836*; del dott.* Willelmo Menis, *medico provinciale, socio d'onore.*

Queste *Notizie* formano un'importantissima sezione del *Saggio di topografia statistico-medica della provin-*



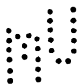
cia di Brescia dell'illustre autore; Saggio da noi accennato con brevi parole nel vol. LXXXVI di questi *Annali*. La scrittura intorno al cholera morbo ottenne dall'Ateneo un *primo premio*.

Di alcuni morbi che dominarono epidemicamente in Livemmo, Odeno e Navono durante il 2.° e 3.° quadrimestre dell'anno 1836; *Memoria del dott.* Giuseppe Turrini.

Mentre il morbo-cholera menava nel 1836 tanta strage in tante parti della provincia Bresciana, un altro morbo quasi suo compagno ed ausiliario, dominando in guisa epidemica, facea guerra a Livemmo, Odeno e Navono, piccole terre della Val-Sabbia. Manifestavasi questa epidemia sotto le forme morbose della febbre gastrica propriamente detta e della dissenteria, malattie ordinarie e intercorrenti bensì, ma che ricevevano importanza dalla loro coincidenza di tempo colla pestilenza cholerica. Il perchè parve prezzo dell' opera al signor dott. *Giuseppe Turrini*, medico di quelle parti, di brevemente dettarne un ragguaglio clinico, che inviato all'Ateneo, ebbe luogo fra l'estere letture di quell' anno. Classificando l'autore le dette malattie conformemente al fatto storico della loro produzione, divide la prima in febbre gastrica con semplice gastricismo, febbre gastrica con verminazione, febbre gastrica con flogosi gastro-enterica, encefalica o meningea; e la seconda in dissenteria con irritazione intestinale e in dissenteria con flogosi intestinale. Inclinando poi a sospettare che tali malattie partecipassero in qualche modo alla costituzione pandemica cholerosa, per questo che le ravvisa chiaramente collegate col fatto patologico che le

malattie intercorrenti ricevono una impronta caratteristica dalla epidemia dominante, ei le coordina nel genere delle intercorrenti, o modificate, rispetto alla gran massa e varietà dei casi di cholera legittimo; a ciò mosso altresì dall'aver osservato l'avvicendarsi che facea l'affezione gastrica colla dissenteria e riscontrato nel corso di amendue un apparato morboso che si discostava dal loro procedimento consueto e che in alcuni punti, come dire il formicolamento, il freddo glaciale ed altro analogo, si avvicinava più presto al compendio del treno sintomatico choleroso. Dopo di ciò procede alla descrizione delle due malattie; e prima della febbre gastrica. Veniva questa preceduta da vertigine, sbalordimento e dolor gravativo di capo; seguia costante il dolor della nuca, del dorso e dei lombi, con formicolamento in queste parti e nelle estremità inferiori, alternato da freddo glaciale duraturo per più giorni ora nell'una ed ora nell'altra delle parti medesime. Il calore esterno in alcuni ammalati era cocente, in altri quasi naturale: la lingua era secca, screpolata e legnosa, coperta da una gromma biancastra o giallo-scura e rosseggiante ai contorni e alla punta: la faccia tumida e rubiconda, con occhi scintillanti in alcuni, in altri livida e sparuta, con fisso e stupido sguardo; un cerchio di color plumbeo sotto le orbite pressochè in tutti: le facoltà mentali erano scompigliate, e più di tutte la memoria; l'orecchio percosso da tintinnio e da sordaggine: la sete in alcuni ardente, in altri moderata. Era costante l'avversione al cibo, la nausea ed il vomito di materie ranciate e verdognole; non mancava quasi mai un senso d'ardore all'epigastrio, e

talvolta dolente al tatto. Il ventre ora chiuso ed ora aperto: le dejezioni alvine in alcuni dure e rappallottolate, in altri fluide e miste con sangue, con uscita di lombricoidi. In molti avean luogo i borbogli con meteorismo. Le orine fluivano in pochi pressochè naturali, in altri torbide ed infuocate. Il polso era in tutti frequente, vibratello in alcuni, dimesso in altri. La febbre esacerbavasi al mezzo giorno o poco dopo; e la notte si passava inquieta e travagliosa. Il sangue mostrava poca o nessuna cotenna flogistica. In alcuni dopo sette giorni di decubito sopravveniva un sudore universale sintomatico con somma prostrazione di forze e di spirito. La mente venìa nel più gran disordine, con sopore e tifomania: il polso faceasi celere e depresso con sussulto ai tendini: il che tutto annunciava diuturnità di malattia, grave pericolo o morte. In altri si manifestava l'epistassi, la quale riproducendosi a discreto intervallo, recava notevole sollievo. La tosse fu molesta a tre ammalati, ne' quali si complicò la flogosi bronchiale. Nella cute, da tre casi in fuori, non apparve nessun esantema. La risoluzione della malattia si operò in tutti i casi per mezzo di profusi sudori universali, continuati per alcuni giorni. Questa crisi benefica compariva in pochi individui alla fine del primo o secondo settenario, e nei più al compiersi del terzo, quarto e quinto. Durante il corso di questa epidemia l'esperienza verificò il sospetto di *Darwin* che le epidemie si ammansino ed infieriscano alternativamente a guisa del flusso e riflusso del mare, cioè seguitando le fasi lunari. La dissenteria prorompeva con violenza straordinaria. Il vomito compariva in quasi



tutti gl' infermi, al quale succedevano dejezioni alvine mucoso-sanguigne e di vario colore. Dolori addominali lancinanti; tenesmo incessante; formicolamento e freddo glaciale come nell'affezione gastrica; inquietudine generale. In alcuni questa malattia si mostrava apiretica, in altri con forte risentimento febbrile e flogosi intestinale. Lo stato morboso durò nella maggior parte de' casi da uno a due settenarj, e la crisi si operò in tutti per mezzo di sudori universali. Non poche persone dopo d'aver superato la febbre gastrica caddero nella dissenteria; altri al contrario, guariti di questa, infermarono della febbre gastrica. Passando alle cagioni delle descritte epidemie e restringendosi alle principali, ravvisa l' autore la più cospicua nell' aria, considerate le grandi e strane vicissitudini atmosferiche onde fu segnalato l'anno 1836; alla qual cagione aggiunge la sterminata quantità di insetti e farfalle che nell' aria volitando a falangi si gettavano sui vegetabili esculenti recando lor guasto indicibile ed impedendone la perfetta maturità; e a questa i pochi riguardi nello esporsi alle intemperie, la poca misura nelle fatiche, gli abusi di cibi nocevoli, massime frutta e legumi; e finalmente admette il sospetto della coesistenza di un contagio latente legittimo o modificato; dal quale concorso di tante e sì varie potenze nocive ei deduce la necessità di un infermare universale. L' esito della cura risultò felicemente a 95 guariti per cento sul totale degli infermi nei tre piccoli comuni; e il metodo fu il seguente. Nell' affezione con semplice gastricismo il sussidio terapeutico era fondato negli *eccoprotici*, cioè a dire emulsioni, oleosi, manna, tamarindo, cassia,

cremor di tartaro con qualche granello di tartaro stibiato o d' ipecacuana, sale d' Inghilterra e conserva di prugne, bevande subacide e refrigeranti, bagni freddi locali, clisteri emollienti e rinfrescativi. Nella gastrica complicata con verminazione fu d' efficace sussidio l' olio di ricino, il calomelano colla radice di gialappa, i semi santi col rabarbaro o col sal mirabile di *Glaubero*. Nella gastrica con flogosi vennero usati uno o due salassi generali e un prodigioso numero di sanguisughe, e coppette incise alle parti offese, e di preferenza all' epigastrio, al petto, al basso ventre, al collo, alle narici, alla fronte e alle tempie; ed in aggiunta, il metodo evacuante e rinfrescativo così internamente come esternamente, e le paste vescicatorie e senapizzate. Nella dissenteria con irritazione intestinale furono trovate eccellente rimedio le polpe di tamarindo e di cassia e l' olio d' ulivo, il diascordio che non smentì l' antica sua fama di egregio e divino farmaco. Finalmente nella dissenteria con flogosi venne usato dapprima il salasso generale, e le sanguisughe si applicarono al basso ventre, con bagnuoli ora tepidi, ora freddi e con analoghi clisteri. In progresso si ebbe ricorso agli stessi rimedj usati nelle dissenterie con semplice irritazione. La convalescenza era singolarmente lunga e penosa. La mente non senza disordine, un vacillamento tale della persona che rendea necessario il sostegno della gruccia, la desquammazione dell' epidermide, la successiva comparsa di recidivi bitorzoletti a processo suppurativo, la scabbia, la caduta de' capelli, una sterminata generazione d' insetti schifosi abitatori del capo, n' erano le dolorose e moleste concomitanze. I vale-

tudinarj sembravano cadaveri ambulanti; tanta era l'alterazione de' lineamenti e lo sfinimento universale che li prostrava.

Del catarro epidemico (grippe) che dominò nella primavera del 1837; *Memoria del dott.* Francesco Girelli, *socio attivo.*

A questa Memoria, registrata nel vol. LXXXIV degli *Annali*, venne dal Consesso accademico acconsentita la *menzione onorevole.*

Di una gastrite gravissima risanata. Storia medica dello stesso.

Preludio e prodromo di questa malattia, che ebbe a soggetto il sig. prof. *Gallia*, di Brescia, fu un dolore cupo, leggiero, fisso, continuo alla regione del ventricolo; il qual dolore per più mesi non curato, venne con andamento clandestino e coperto gradatamente crescendo, con diminuzione d'appetito nel paziente, mangiar pochissimo, visibile scemar di nutrizione e comporsi nell'aspetto a malinconia maggiore di quella ch'era in lui abituale; finchè, per sfortunate occasioni, il segreto lavoro del male accelerossi per modo che le cose pervennero finalmente allo scoppio d'una malattia violentissima e repentinamente mortale. Il giorno 23 di luglio 1837, il malato cominciò a sentirsi più del solito indisposto; mangiò pochissimo, non bevette vino, e dopo il pranzo sentì un forte dolor di gambe, una insolita prostrazione, un languire di tutta la persona, bocca cattiva, certa nausea ad ogni cosa che si riferisse a cibo o bevanda. Nella sera sopravvenne la febbre con forte dolore di testa, dolori alle giunture, e specialmente alla schiena. La mattina seguente un'oncia di fior

di cassia con mezzo scropolo di radice di jalappa che prese da sè gli promosse due scariche; e a mezzo giorno ei s' alzò. Ma un' ora circa innanzi sera si trovava con febbre, forti dolori reumatici in tutta la persona, dolor gravativo alla testa, con discreto madore in tutto l' ambito del corpo, leggiera oppressione di respiro e polso vibrato e frequente. A contemplazione, non della febbre che non era gran fatto intensa, ma della morbosa frequenza di respirazione e d' un poco d' inacerbimento di quel solito dolore alla regione del ventricolo, gli fu prescritto un salasso, che nella stessa sera fu fatto, ed un leggerissimo rinfrescativo, il quale, benchè non ne fosse presa dell' ammalato se non una quarta parte, che è quanto dire una dramma di cremore di tartaro avvolta in una dramma di tamarindo, gli procurò nella notte abbondanti e replicate evacuazioni fluide e prosciolte, quali sogliono essere promosse da validi purgativi. La mattina ei trovavasi con poca o nessuna febbre, avea traspirato abbondantemente, il dolore del capo era svanito, duravagli ancora qualche madore delle carni, sentivasi rimesso in buon stato, da quel dolor di ventricolo in fuori, del quale veramente non faceva gran caso, perchè continuazione, comecchè nojosa, d'un incomodo di sei mesi. Il resto della giornata trascorse quieto; non s'ebbero che parecchie scariche di ventre, la febbre era cessata, e l' ammalato si consolava nel pensiero d' una vicinissima guarigione. Se non che quel malaugurato dolore al ventricolo non restava di tormentarlo, erasi alquanto accresciuto, e si aggiungeva un poco di nausea. Ma verso la sera, avvisatosi, per mitigar questa

nausea, di prendere un gelato, non n' ebbe appena ingojata una piccolissima parte che gli si promosse il vomito e contemporaneamente la diarrea. Visitato la sera medesima, fu trovato in condizione sì fatta d'improvviso tramutamento da stupefare. Giacente, abbandonato sul letto, stremo affatto di forze, pressochè freddo della persona, più sospirante che respirante. Avea nausea continua, spessi conati di vomito, faccia sparuta, lineamenti alterati, fronte illividita, fisonomia spaventata, in fine la faccia ippocratica; avea perduta la voce, avea le carni fredde, i polsi piccoli e ristretti nella febbre. Quell' antico dolore al ventricolo era fortemente cresciuto sotto le forme d' un' ambascia crudele che mantenea la tendenza al vomito e travagliava la respirazione per modo che non potea mai farsi compitamente. Disperava del suo vivere, tragettavasi pel letto con smania affannosa, e invocava dal medico soccorso ne' suoi patimenti. Fattasi considerazione alle precedenze del male, e riferitane la cagione allo sviluppo di una violenta infiammazione del ventricolo, ebbesi tosto ricorso a que' rimedj che l' arte suggerisce in così pericolose circostanze. Nulla essendosi, neppur momentaneamente, ottenuto dalle pozioni sedative, dalle pozioni aromatiche, dagli emollienti esterni, si ricorse all' uso del ghiaccio internamente, continuato poscia ne'dì susseguenti, che moderò tanto o quanto la nausea, e apportò qualche leggerissima calma, della quale però non partecipava quel dolore gravativo del ventricolo, che continuava intensissimo ed ambascioso. Non permettendo lo stato dell' infermo, considerata la generale prostrazione delle forze e della

circolazione del sangue e il freddo sparso per tutta la persona, eccetto la regione epigastrica che era ardentissima, che si usasse il salasso, non restava se non il rimedio de' revellenti per destar la natura ad una operosa ed utile reazione e distrarre dal ventricolo quella idiopatica irritazione. E però diedesi mano immediatamente all' applicazione dei senapismi. Procedendo in questo modo le cose, si giunse fino al terzo giorno della malattia. Nella notte che successe a questo giorno, e che fu appena discretamente tranquilla, ebbe l'ammalato un forte vomito di molt' acqua che aveva un poco del verdastro, ed anche alcune scariche di ventre: i senapismi aveano prodotto l' effetto di rubefacenti. La mattina trovandosi l' infermo tanto o quanto riavuto di forze, ma il consueto dolore al ventricolo essendosi, non che diminuito, in parte accresciuto ed aumentata l' ambascia che opprimeva il respiro, nella costante persuasione d' una valida infiammazione, furono prescritte le sanguisughe alla regione del ventricolo; delle quali dieci ben vigorose produssero una discreta sottrazione sanguigna, favorita da tepide fomentazioni locali, che recò all' ammalato un deciso, ma passeggero sollievo. Imperocchè dopo essere stato alle sei della sera lasciato in una condizione confortata e tranquilla, rivisitato a notte avanzata, fu trovato assai differente. Dopo aver avuto una copiosa scarica alvina di feci prosciolte ed un vomito abbondante, era caduto in così grande prostrazione di forze ed in tale abbandono da far più ancora che la notte precedente temere de' suoi giorni. La faccia era divenuta più scarna, compresse le tempie, non più traspirazione, ma

piuttosto interrotti sospiri affannosi per la troppo cresciuta ambascia dello stomaco affetto da calore grandissimo, anzi ardore sensibilissimo al tatto. Fredde le braccia, fredde le mani, fredde le estremità inferiori: l' occhio soltanto in mezzo a tanta rovina, benchè infossato e ricinto da fosche occhiaje, conservava tuttavia la sua naturale vivezza. Non v' era febbre, ma i polsi erano piccoli, serrati, forti. Il ghiaccio che s' era continuato a somministrare internamente, applicato anche all' esterno, mediante una vescica, apportò alcun refrigerio per una piacevole sottrazione di quell' urente calore al ventricolo; ma però gli altri sintomi non scemavano. Fu fatto un salasso, si continuò l' uso del ghiaccio sì all' esterno che internamente, si rinnovarono larghi senapismi alle gambe per toglierne il freddo e l' assideramento e promuovere una pronta ed efficace rivulsione. Questi sussidj dopo alcune ore produssero una discreta calma. La mattina seguente (quarto giorno di malattia) dopo una notte non buona, continuava il dolore e l' ardore dello stomaco, quantunque non si fosse mai sospesa un istante l'applicazione del ghiaccio, il calore delle braccia e delle gambe si manteneva ancora al di sotto del naturale, e solo qualche leggiero vantaggio si aveva nella respirazione. Il sangue estratto nella sera antecedente era rubicondo, avea separato pochissimo siero, ed era, se non cotennoso, certamente in istato di molta coesione: il polso mantenevasi ancora vibrato e ristrettissimo. Fu tosto ordinata l' applicazione d' altre quattordici sanguisughe. Mentre durò il sanguisugio, che fu dalle ore nove alle dodici, e per alcun' ora di seguito, l' ammalato provò qualche al-

leviamento; ma poscia verso le due pomeridiane si accrebbe alquanto quell' oppressione di respiro, che in breve diventò molestissima. I polsi erano diventati molli, manteneansi apiretici e tali da non presentare nessuna reazione. Più tardi, fra le sei e le sette della sera, gli stessi sintomi, ma piuttosto aggravati; fredde agghiacciate le gambe e le braccia, calore intensissimo alla regione del ventricolo e lungo l'esofago, non che alla bocca, che era continuamente prefrigerata dal ghiaccio; polsi molli, fiacchi, abbassati. Le forze dell' infermo e l' universale suo abbattimento omai più non comportando l' attivo metodo deprimente sino allora praticato, si pensò di ricorrere ad un metodo stimolante a parti lontane e meno nobili per ivi richiamare il calor animale, una maggiore attività nella circolazione ed un artificiale eccitamento che distraesse gli stimoli dal luogo primamente offeso e suscitasse una febbre di reazione con sollievo delle località infiammate. E non essendo permesso di somministrare per bocca verun rimedio per la persistente intolleranza del ventricolo, che faceva sentire all' ammalato un' assoluta avversione per tutto ciò che non fosse ghiaccio, ed essendo perciò necessario ricorrere ai rivellenti esteriori per l' urgentissimo bisogno di promuovere una distribuzione più equabile di calorico soverchiamente accumulato al ventricolo e deficiente in tutte le parti lontane, venne prescritto un bagno caldo senapato di tutta la gamba fino al di sopra del ginocchio. Si ottenne con questo mezzo il desiderato ritorno di un moderato calore alle parti lontane, che non si è poscia più estinto, ed una certa sensibilità, con qualche maggiore

erettismo nel polso, benchè l'affezione locale non migliorasse, e l'ambascia ed il respiro affannoso continuassero nello stesso grado. Dopo una notte inquieta, la mattina seguente si trovò che l'infermo, non che fosse vantaggiato, era in qualche maggiore discapito. Inquietissimo respiro, somma prostrazione di forze, maggiore abbattimento morale, polsi depressi con nessuna reazione febbrile. Nato il sospetto da quella smodata prostrazione, da quell'abbandono de' polsi e da quel languore che l'uso strabocchevole del ghiaccio, quantunque applicato alla parte infiammata, non vi producesse troppo avvilimento della fibra e male si comportasse, specialmente sopra i nervi del gran simpatico e del plesso solare ivi immediatamente sottoposti, e impedisse la desiderata reazione febbrile, s'incominciò a desistere dall' applicazione delle vesciche alla regione del ventricolo, ma non da quella del ghiaccio per bocca, che non fu possibile nè sospendere, nè sminuire, siccome la sola cosa che l'ammalato gustasse e che desiderasse ed appetisse, non altro potendo ingojare se non qualche cucchiajata di brodo o di latte, e facendogli peso intollerabile le cose solide. Alla sospensione del rimedio del ghiaccio applicato allo stomaco conseguitò un calore alquanto forte in tutto il basso ventre; ma non però gran fatto molesto. Qualche buona tregua successe; ed in questo giorno notossi che laddove negli antecedenti l'ammalato cominciava a peggiorare nelle ore pomeridiane, in queste invece parevagli omai di trovare qualche maggior ristoro; talchè il suo dolore, a suo dire, era presso a poco ridotto

ne' termini di quella molesta sensazione che il tormentava da qualche mese prima di infermare. Se non che innoltrata la notte, ecco svanire le speranze destate da questo miglioramento e rinnovarsi tutti i fenomeni di oppressione, di languore, di abbattimento fisico e morale. Applicazione di due vescicanti all' interno delle braccia e d' uno assai largo alla regione del ventricolo — clistero comune. Il giorno dopo, sesto della malattia, poco o nessun miglioramento: un blando purgativo somministrato coll' intendimento d' imprimere qualche moto al ventricolo da tre dì in istato d' inerzia per la continuata sottrazione del calorico, ha piuttosto peggiorate che migliorate le cose. Il settimo giorno la malattia giunge al suo colmo. L' ammalato era inquieto, il suo respiro affannoso, il dolore del ventricolo s' era fatto anche più gravativo degli altri giorni, i polsi erano in grande abbattimento; e l' arsura interna eccitava l' infermo ad appetire il ghiaccio con tale avidità da mangiarselo, a guisa d' affamato, come il pane. Essendo questo giudicato il momento della lotta fra la vita e la morte, parendo che già con una cura valida, energica e razionale la macchina dell' ammalato fosse posta nelle condizioni più adatte a vincere la lotta, che avesse la medicina esauriti tutti i suoi mezzi, non fu fatta nessuna innovazione nella cura, stimandosi di dover stare aspettando fino a tanto che una qualche nuova via gli accidenti tracciassero. Per tutta questa giornata e nel corso della notte essendosi la malattia mantenuta stazionaria, senza che si presentassero nè vantaggi, nè discapiti, la mattina del giorno seguente, ottavo della malattia, nel-

l'intendimento di erigere le forze dell'ammalato e di eccitare qualche movimento di risoluzione, gli furono somministrate alcune cucchiajate di vino; ma questo, quantunque non rigettato, recando una mala sensazione allo stomaco, fu lasciato siccome tentativo pericoloso. Tale era lo stato delle cose, allorchè in taluno dei medici, chè, oltre gli ordinarj della cura, per semplice amicizia e sollecitudine del caso amavano di veder l'ammalato, essendo sorto il pensiero che la malattia potesse riferirsi alla perniciosa cholerica, e quindi curarsi coll' uso del chinino per clistere, ciò fu cagione che, quantunque non fosse accettata la detta qualificazione della malattia, nondimeno si deliberasse che il sussidio del chinino fosse da tentarsi, dacchè si consentì, che usato in minor quantità che non s' usa nelle perniciose e per clistero, poteva convenire nel caso presente; imperocchè si fece ragione che o si considerava con alcuni autori il chinino come controstimolante da usarsi dopo fatte le necessarie evacuazioni sanguigne coll' intento di moderare la soverchia sensibilità e que' sintomi nervosi che spesso complicano le malattie, e avrebbe ajutato a promuovere la risoluzione della gastrite ancora esistente, o non gli si negava una virtù tonica e blandemente eccitante, e applicato all' intestino retto, parte illesa alla infiammazione, ne avrebbe con moderazione innalzato un poco le forze e fatto un punto di rivulsione; e ad ogni modo avrebbe rinforzato un poco la cura eccitante rivellente alle parti lontane che già da cinque giorni erasi incominciata e incessantemente continuata col fine di rimuovere il fuoco dell' infiammazione dal viscere che sì tenace-

mente n' era preso e rianimare le organiche forze a salutare movimento. Fu dunque determinata l'ordinazione di uno scropolo di solfato di chinino in una libbra di emulsione di gomma arabica che ne ammorzasse l'azione, da amministrarsi divisamente in tre parti, una ogni cinque o sei ore per clistere, dose che parve sufficiente all'intento e che l'autore ci fa notare che non sarebbe bastata nel caso di dover vincere un minaccioso parossismo di perniciosa. Il primo clistere composto di quattro once di mucilaggine di gomma arabica e sei grani e mezzo di chinino, del quale però una parte andò anche a male, fu applicato alle ore due pomeridiane a calma incominciata e continuata, e fu succeduto da qualche sensibile miglioramento nei polsi, il secondo fu applicato alle sei pomeridiane ed il terzo alle dieci, ai quali conseguitò, oltre la calma che continuava fino del mattino, anche un evidente rialzamento de' polsi, con ottundimento altresì del dolore del ventricolo, benchè sempre continuasse molestissimo il senso d' oppressione e fosse continuo nell' ammalato e assoluto il bisogno del ghiaccio a moderare quell'ambascia del ventricolo sempre pronta a riuascere ogni qual volta ne intermettesse l' uso, anche solo per qualche minuto. La mattina del giorno seguente, nono della malattia, verso le ore quattro fu amministrato un quarto clistere, un quinto alle dieci e un sesto la sera. Alle ore undici di questo giorno, comparve finalmente la febbre di reazione che si stava da cinque giorni aspettando, ed erasi con ogni mezzo tentato di provocare, come quella nella quale ogni speranza veniva unicamente riposta. Era accompa-

gnata da moderato madore, da caldo e vaporazione della pelle, da que' sintomi che sono proprj delle febbri risolutive. Nel giorno che successe, due altri clisteri soltanto vennero applicati alla stessa dose di solfato. Continuò la febbre con madore, perdurò tutta la notte, le forze si eressero un poco, andò scemando il dolore del ventricolo e l' oppressione, cessò il bisogno del ghiaccio internamente. Così la malattia era al suo decimo giorno, e il pericolo poteva già considerarsi, se non affatto cessato, certamente diminuito. L' undecimo giorno, in tutto il corso del quale fu amministrato un solo clistere, l' ammalato cominciò a prendere qualche cibo (non avea sinora tollerato se non qualche cucchiajata di brodo o latte); venne sempre più scemando il dolore del ventricolo: continua la febbre con madore, che manifesta progressiva e costante la reazione: la notte passa tranquilla. Nel duodecimo la febbre progredisce con la solita traspirazione abbondante, benchè non mai elevata al grado di sudore profuso: il dolor gravativo al ventricolo è ormai divenuto minimo e sopportabilissimo; l' ammalato passa bene tutta la giornata. Sul decimoterzo era in ottimo stato: durante la giornata continuò la febbre leggerissima ed un leggiero madore: la sera le carni erano asciutte, ogni movimento febbrile era cessato, il polso avea il suo ritmo naturale di 60 battute numerizzate ad ogni minuto; e la guarigione era compiuta. A questo modo descritti gli andamenti e vicende della malattia, e stabilito che pei sintomi che la precedettero, per quelli che l' accompagnarono dal primo cominciare fino al massimo incremento, pel modo col quale andò

decrescendo e finalmente dissipandosi dee qualificarsi per una gastrite, l'autore conchiude colla seguente osservazione, della quale allega a conferma la storia stessa di questa malattia, cioè « che l'infiammazione « del ventricolo può continuare attivissima e minac- « ciosa sotto le mentite forme di totale prostrazione « di forze, di languore ne' polsi, vuoti, abbassati, « ed anche di estremo avvilimento di tutta la mac- « china, e che in tali casi è d'uopo non rifinire « giammai d'adoperare con energia sempre crescente « un attivissimo metodo revulsivo, nel quale unica- « mente è possibile trovare quei sussidj che scam- « pino l' infermo dall' ultima partita ».

Ricerche sul ferro-cianuro di potassio e sul ferro cianogene; di Jacopo Attilio Cenedella, *socio attivo.*

Ci duole che l'indole strettamente chimica di questa importantissima scrittura non ci permetta di farne particolarizzata ragione in questi *Annali;* solo diremo che il lavoro dell'illustre autore fu giudicato condegno di *menzione onorevole.*

Della radice di zenzaro. Nota di Stefano Grandoni, *capo speziale nello Spedale Maggiore, socio attivo.*

Studiando il sig. *Grandoni* nell' analisi di questa radice fatta da *Bucholz* e da *Morin*, trovato per avventura manchevole, comechè industrioso e profondo, il loro lavoro, entrò nel pensiero di perfezionarlo, tentando di estrarre dalla radice in discorso le combinazioni anorganiche che non vi furono da quei chiarissimi fisici investigate e ch' egli avvisava dovervisi celare, considerato che i vegetabili, non meno che gli animali, si compongono di parti organiche ed anorganiche ordinate a mirabile armonia. Fatto pertanto un

infuso acquoso della esplorata radice, vi mescolò un poco di magnesia pura, ed appresso fece bollire la mistura per qualche istante, e fattala raffreddare alquanto, la filtrò per una carta bibula collocata in un imbuto di cristallo. Tratta quindi dall' imbuto la materia addensata e disseccata, la mise nell' alcool anidro, e questo lasciato bollire alcun tempo con essa, ei lo filtrò compiutamente e cogli artifizj usati. Schizzò per la carta un liquore di vaga chiarezza, che accolto in piccola capsula di porcellana, fu lasciato sfumare a sua posta alla comune temperatura dell' aria ambiente, che ne succhiò tutto l' umore. Ma anzichè scemasse questo del tutto per la propria virtù e per quella del continente, apparvero in esso non pochi cristalli di forma cubica, che pel nitrato argenteo e il calorico in essi manifestato dalle reazioni, non meno che per la loro conformazione, si davano a conoscere composti di cloro e di jodio; principj che dai prefati chimici non furono osservati. Per poscia cercare se altre combinazioni anorganiche contenesse, oltre a queste, la radice in discorso, sulle quali il mestruo spiritoso non avesse potuto operare, ridusse lo sperimentatore il principio legnoso in cenere, ed in questa potè con semplice artifizio scoprire gli altri corpi seguenti — Carbonato calcico — idem magnesico — acido silicico — solfato potassico — ossido ferrico.

Del giallo di Cassel o di Turner; dello stesso.

Di una concrezione pietrosa in un naso umano; di Stefano Grandoni, ecc.

Una donna della terra di Quinzano, provincia di Brescia, d' anni 32, venne condotta nello spedale di

città per malattia da sei mesi incominciata, consistente in un calcolo che avea sede nella narice sinistra; dalla quale fu intieramente risanata mediante l'estrazione del calcolo, fattale con una tanaglia da polipo. La concrezione, nello stato in cui l'aveva ridotta l'operazione, era in forma di frantumi disuguali in volume, forniti di bernocoletti scabri, solcati pel lungo, vestiti di una specie di crosta, che unita indivisibilmente col corpo, non si distinguea che alcun poco al colore di ruggine di ferro, e sparsi di minute caverne. Lo spezzarli, benchè non troppo agevole, facea conoscere la contestura di tutta la massa, molto rassomigliantesi a quella del tufo calcare compatto, in cui brilli alcun che di cristallino. Avea la concrezione un peso specifico di 1, 4, e perciò posta nell' acqua andavane al fondo: non mandava nessun odore alla temperatura ordinaria; e pesava in tutto 76 grani medicinali. In nessuno degli accennati frantumi era riconoscibile il nucleo o principio della concrezione, quando non si volesse aver per tale un minuto seme d'una graminea, che teneva il centro del frantume maggiore. Assoggettatasi questa concrezione alle indagini del nostro chimico, per quidditarne l' essenza ei la sottopose alla seguente analisi. Col mezzo di un filo di seta ne fece ondeggiare nell' acido cloro-idrico un minuzzolo del peso di tre grani, che si disciolse in parte, mettendo un odor grave di urina. La parte che non si sciolse occupava il fondo del recipiente; era di color bruno, e si mescea facilmente al liquore soprastante. Al tormento del fuoco riusciva in gas acido carbonico e in altri prodotti derivanti dalla distruzione delle sostanze orga-

niche. Legatone un altro pezzetto con un filo di rame, lo pose fra carboni accesi attizzati con due tubi ferruminatorj; s'infuocò tutto, dopo aver levato fiamma ed esalato un denso fumo. Dopo questa prova, il colore del frammento biancheggiava. La sua durezza non era cresciuta, ed il suo peso era scaduto d'un quinto. In tal condizione non iscioglievasi che in parte nell'acido acetico, sviluppando ad un tempo del gas acido carbonico. Infuso nella soluzione acetica, prima feltrata, nell'ossalato d'ammoniaca liquido, manifestossi in essa, dopo alcun tempo, un precipitato bianco. Non fu altrimenti d'un'altra porzione di soluzione nella quale fu versata, insieme col sottofosfato sodico, il carbonato basico ammonico. Non essendosi per potenza di fuoco la concrezione mai potuta fondere, il nostro sperimentatore, dopo averla studiata per molti altri corpi e chimici artifizj diversi, che valsero a tutta scoprirne la quiddità, fece per ultimo la prova seguente. Colla polvere della concrezione, vuotata della sostanza organica col fuoco e de' carbonati coll'acido acetico, mescolò dell'acetato tripiombico sciolto. Triturò a lungo la mistura, separò la parte solida dalla liquida, e conobbe che questa si componeva di acido acetico e di calce e quella di acido fosforico e di ossido piombico. Asperse d'acqua più volte la combinazione insolubile, che poscia essiccò compiutamente. Fatto tutto questo, ne riscontrò la composizione, mediante l'azione del fuoco, che non tardò a fonderla in un globetto di color bianco perlato, che raffreddato, fu tutto sparso internamente di cristalli a larghe faccette formati di acido fosforico e di ossido piombico, come i saggi più di-

ligenti mostrarono. Operato quanto valeva ad ottenere la sicura conoscenza ed il peso preciso dei varj corpi messi in serbo nel corso del lavoro, il risultato dell' analisi riuscì quale si registra nella seguente tavola.

Sostanze che compongono cento parti della concrezione:

1.	Fosfato calcico	55, 00
2.	Carbonato detto	18, 00
3.	Detto magnesico	07, 00
4.	Materia organica con traccie di ferro	20, 00
		p. 100, 00.

Conchiude l' autore opinando che questa concrezione pietrosa esser possa non altro che una materia osseo-lapidea sbucata fuori da' suoi canali e fattasi coll' indurarsi in varj tempi ineguale nella superficie.

Osservazioni intorno all' antidoto dell' arsenico, scoperto dal dott. Bunsen, *di Gottinga; di* Stefano Grandoni, *ecc.*

L' autore riferisce alcuni suoi esperimenti e osservazioni intesi a chiarire se veramente il sesquiossido di ferro sia un antidoto contro l'arsenico, come pretese, or sono quattro anni, d' avere scoperto il dottor *Bunsen* di Gottinga, secondochè venne annunziato da parecchi giornali scientifici. Le virtù del quale preteso antidoto essendo state dappoi cimentate da varj chimici francesi a riscontro dell' asserto dal *Bunsen*, ma le loro conclusioni non sembrando alla dotta curiosità del sig. *Grandoni* sufficienti alla piena confermazione della scoperta, ei fu condotto ad entrare pur esso in queste indagini; il che fece colle seguenti spe-

rienze. E primamente per investigare i rapporti elettrici tra il sesquiossido di ferro e l'acido arsenioso, misurandoli dalla maniera e forza d'unione di queste due sostanze, pensò, non allontanandosi molto dalle circostanze che accompagnano un veneficio compiuto coll'arsenico bianco, di presentar questo in forme diverse, cioè in quelle in cui suole di solito venire ingojato, al nuovo antidoto. E però in un vasello in cui conteneasi un' oncia di sesquiossido di ferro appena preparato e molle d' acqua, immerse un frammento d' arsenico bianco del peso di 74 grani. Fece in appresso provare al vasello per lo spazio di due ore di tempo 30 gradi di calore, avvertendo che l'arsenico si trovasse ognora in contatto di nuove molecole di sesquiossido. Dopo questa operazione, levato dal vasello l' arsenico e ripesatolo, non lo trovò diminuito che d' un sol grano, cioè ridotto al peso di grani 73. Tritatolo in polvere grossetta e poscia mischiatolo esattamente col sesquiossido di ferro in cui era stato prima tuffato, ma in altro stato, riscaldò il miscuglio a differenti temperature per la durata di 60 ore. Ciò fatto, versò la mistura sopra un feltro e raccolse la parte fluida, la quale era di color giallognolo, arrossava la carta di tornasole, tingea d' azzurro intenso la soluzione di cianuro potassico ferroso e cagionava un precipitato di color verde d' erba, infusa nella soluzione del solfato di rame ammoniacale. A queste esperienze aggiunse la seguente. Pose in un piccolo matraccio cinque grani d' acido arsenioso in polvere sottilissima, due once d' acqua stillata e cinque dramme di sesquiossido di ferro idrato. Fece provare al miscuglio un calore di 30 gradi per lo spazio

di sei ore e dappoi lo lasciò ore 24 alla temperatura comune, rimestandolo tratto tratto. Separò poscia per mezzo d' un feltro la parte liquida dalla solida, e la prima fece evaporare in una cassuletta di porcellana fino alla consumazione di tutto il liquido. Rimase una sostanza di color gialligno insolubile nell' acqua stillata e solubile nell' acido solforico, che oliva d' aglio sui carboni infuocati ed avverdiva, disciolta, il solfato liquido rameico. Mescolando a questa sostanza disciolta l'idro-ferro-cianato potassico ed aggiungendovi appresso alquanto di polvere di galla d'Istria e d'acido solforico acquoso, ne nascea una somigliante reazione, diversa dall' antecedente in ciò solo, che il color verde passava all' azzurro, e ciò per cagione del ferro nascosto nel liquido. Questa seconda prova sembra all' autore da registrarsi siccome riscontrante in parte la precedente fatta col sale rameico. La materia solida rimasa sul feltro e privata dell' acqua che la idratrava, sparsa sopra i carboni ardenti, mandava insieme a un denso fumo un odor d' aglio. Queste esperienze non avendo potuto condurre l' autore ad ottenere la compiuta combinazione chimica dell'acido arsenioso al sesquissido di ferro, ei si volse a quest' altra. Ad una soluzione limpida di sei grani d' acido arsenioso fatta nell' acqua stillata e coll' ajuto del calore aggiunse mezz' oncia di sesquiossido di ferro idrato preparato col solfato ferroso, l' acido nitrico e l'ammoniaca. Lasciò il miscuglio per sei ore alla temperatura di 30 gradi + o T. R., e poscia coi consueti saggi venne esaminando così la parte solida come la liquida, nè gli riuscì di scoprire la più piccola porzione di acido arsenioso libero. Da questo risulta-

mento ei conchiude, che dunque per quest' ultima via soltanto si può combinare intimamente l' acido arsenioso col sesquiossido di ferro e domarne la mortalissima potenza. Ma succede nell' animale economia, ciò che succede nel laboratorio chimico, circa all'unirsi dell'arsenico bianco col sesquiossido ferrico, o antidoto di *Bunsen?* Ad appurare un tal punto, che importa al costrutto di queste indagini, intraprese l'autore gli sperimenti che seguono. Ad un cane levriere vivacissimo e di buona complessione, fece trangugiare 10 grani d' arsenico polverizzato chiusi nella mollica di pane, ed appresso gli versò nella gola un' oncia di sesquiossido di ferro idrato, misto a dieci gocce di ammoniaca. Fu quindi il cane custodito in una cella solitaria, col muso stretto in un frenello, e dopo poche ore, duranti le quali s' era fatto malinconico, fra vomiti faticosi e frequenti espulse dal corpo il veleno insieme all'antidoto. Ripetutasi il giorno dopo la stessa prova collo stesso successo, il cane fu rimandato illeso e vispo come prima. Questo primo esperimento non servendo per una parte se non a confermare i salutari effetti del vomito nel caso di avvelenamento, e per l' altra a mostrare come l' antidoto non ritardi nè temperi l' azione dell' arsenico sullo stomaco, il nostro chimico s' argomentò di rinnovarlo sopra un altro cane in altro modo. Ad un cane barbone sano e robusto fece ingojare dieci grani d'arsenico tritati in polvere minutissima, e poco stante dieci dramme di sesquiossido di ferro. Dopo di che venne stretto all' animale l' esofago con un sottile legacciolo e medicata la ferita esterna. Dopo dieci ore di dolori acerbissimi il cane morì. Fattagli la sessione

anatomica, si trovò ch' egli avea tutto lo stomaco ingrossato e rosso, ed in particolare quella parte di esso che dicesi cieca, in cui erano per giunta e macchie di color rosso livido e spesse ulceri nericcie. Sebbene non si dovesse dubitare che il cane fosse morto per effetto dell'arsenico, a conferma del fatto fu rinnovata l'esperienza sopra un altro cane della specie medesima che il precedente, al quale furono propinati sette grani di veleno, e poco appresso dieci dramme di sesquiossido di ferro idrato. Legatogli l'esofago e chiusa l' esterna ferita, il cane non fu nè tristo nè inquieto nelle prime tre ore che seguitarono all'operazione. Ma queste trascorse, gli si fe' la bocca bavosa, l'occhio truce ed affannoso il respiro. Crescendo più sempre i segni dell' avvelenamento, dopo undici ore seguì la morte. Sparato l'animale e cavatogli dall' addome lo stomaco, si trovarono le alterazioni seguenti. Turgide ed assai rosse di sangue erano le venette esterne, irrigidito e molto ingrossato tutto il tessuto del viscere insieme con una parte dell'esofago e del duodeno, increspata, di colore di fuoco, screziata di macchie nereggianti e facili a scomporsi nella parte interiore, in cui non raccoglievasi se non poca materia viscida, filosa, di color giallo-rosso e senza odore. Questa materia mediante un sale rameico si faceva di color verde d' erba, coll' acido cloro-idrico, dopo essere diluita con acqua stillata, riducevasi in un coagulo albuminoso, coll'idroferrocianato potassico tingevasi in azzurro. Un' altra prova fece l' autore dopo questa, variando la maniera di versar nello stomaco tanto il veleno che il preteso antidoto; e ciò per agevolare l'operazione ed evitare il pericolo d'es-

sere morso. Per la via dell' esofago, a quest' uopo tagliato, col mezzo d'un imbuto di vetro fornito di un lungo e stretto tubo furono introdotti nello stomaco d'un altro cane barbone sette grani d'arsenico polverizzato, misto a tanto sesquiossido di ferro idrato e molle, quanto ne sogliono dare diciotto danari di solfato ferroso trattato coll'acido nitrico e successivamente coll'ammoniaca. Ciò fatto, venne legato l'esofogo al di sotto del taglio, unita l' esterna ferita e lasciato il cane a sè stesso. La morte dell' animale dopo trent' ore vissute in istato di tristezza e d'abbandono fu l' esito di questo sperimento. Uscito il cane di vita, fu diligentemente tagliato per avere ed esplorare lo stomaco, che si trovò d'un color rosso vivo e picchiettato di macchie nericcie, specialmente nel sito dove si riducono le materie alimentari: queste macchie non apparivano soltanto sulla superficie interna, ma eziandio sull' esterna, benchè in questa fossero meno vivaci. Dopo tutte queste sperienze restava all' autore da sapere se l' arsenico di sesquiossido di ferro sia veramente un composto arsenicale innocente, come il *Bunsen* pretende. E però coll' intendimento di chiarirsene, introdusse nello stomaco di un cane, varietà della specie *canis molossus*, e per la via dell' esofago inciso, dieci grani d'arsenico chimicamente unito col sesquiossido di ferro. Legato poscia l' esofago sotto al taglio ed unita la ferita esterna, venne l' animale lasciato a sè stesso. Stette qualche ora accosciato; e alle due pomeridiane respirava affannosamente e cangiava spesso di luogo. Alle sei tornò tranquillo e di buon umore, e durò in tale stato fino a che gli venne tolto il legacciolo che strin-

geva l'esofago, lo che fu fatto 32 ore dopo l'introduzione del sale arsenioso. Per l'attizzato e ringhioso contegno della bestia parendo pericoloso il cimentarsi di nuovo con essa per tentare la cucitura dell'esofago od altra medicatura, nè potendosi sperare che, ridotta com'era, potesse vivere lungo tempo, 40 ore dopo incominciata l'operazione fu tolta di vita tagliandole le arterie. Aperto il cadavere, si trovò lo stomaco vuoto e non poco arrossato, massime ove si raccolgono le materie che vi si versano. Le membrane di esso erano ingrossate e raggrinzate più del solito; ma l'alterazione più notabile e che fu giudicata essere più tardi cagione di morte all'animale era nell'omento, tutto injettato di sangue, ed in molti luoghi fatto di colore violaceo. Da tutte queste prove e riprove l'autore trae le seguenti conclusioni: 1.° Non aver luogo la neutralizzazione dell'acido arsenioso per mezzo del sesquiossido di ferro se non nel caso che il primo sia sciolto compiutamente nell'acqua e le forze attrattive delle due sostanze sieno avvivate per mezzo del calorico. 2.° Non essere indifferente il far uso in questi sperimenti del sesquiossido di ferro preparato per qual siasi processo, come si pensò da taluno, ma doversi preferire ad ogni altro quello che si ottiene dal solfato ferroso, mediante l'acido nitrico e l'ammoniaca liquida. 3.° Non doversi il sesquiossido di ferro avere per sicuro antidoto dell'arsenico, non combinandosi con questo che nel laboratorio chimico e mediante una temperatura maggiore di quella del corpo umano, e però non esser da considerarsi valevole contro un tale veleno in forma solida, cioè in quella in cui suol essere ingojato da chi tenta

darsi la morte. 4.° Non risultare confermato che l'arsenito ferrico, ossia la combinazione dell' acido arsenioso col sesquiossido di ferro, non sia velenoso; e quindi anche per questo non esser raccomandabile l'uso di un sì fatto antidoto. Nota per ultimo, che fra i varj processi ch' ei seguì nella preparazione del sesquiossido di ferro, fu quello che si trova registrato nella farmacopea del sig. *Dal-Bue*, che consiste nel decomporre una pura soluzione del solfato di ferro col carbonato di potassa liquido, nel mescolare il precipitato coll' acqua contenuta in un vaso di ferro di larga apertura e nel far bollire il tutto fino a che l'ossido sia fatto di color rosso. Intorno al quale egli avverte che, mediante la bollitura, con che si forma l'ossido ferrico, si dà anzi per essa all' ossido ferroso un certo grado di stabilità; e ciò perchè i vapori acquosi sovrastanti in copia al liquore, impediscono un tale effetto derivante dall'unione di altra proporzione di ossigeno coll' ossido ferroso (1).

Sperienze dirette ad appurare se o no le mignatte medicinali recise si rifacciano in intero; di Stefano Grandoni, *ecc.*

L' organizzazione delle mignatte accostandosi molto a quella d' altri vermi ne' quali la forza riproduttiva è per esperienza certificata, assai probabile dovrebbe

(1) *Su di questo preteso antidoto dell' arsenico, veggansi le osservazioni ed esperienze dei sigg.* Deville, Nonat, Sandras *e* Guibourt *in questo fascicolo; sperienze ed osservazioni che si riferiscono al* 1839, *quandochè il sig.* Grandoni *leggeva le sue all' Ateneo bresciano nel* 1837.

tenersi la loro riproduzione; oltre a che si osserva che tagliando nel mezzo una mignatta mentre è intesa al sanguisugio, la parte anteriore di essa continua per alcuni minuti a rimanere attaccata al corpo ed a gemere il sangue; al che si aggiunge, che tagliandosi una mignatta in più pezzi, la vitalità di ciascuno dura per un tempo più o meno lungo, e finalmente, che *Rayer* ebbe a notare, che alcune mignatte alle quali avea levate le due spiraglie vissero per ben quattro mesi. Queste considerazioni indussero il signor *Grandoni* a tentare sopra le mignatte le prove che siamo per riferire, e vieppiù ancora l'indusse lo strano disparere tra il *Bose,* continuatore della Storia Naturale di *Buffon,* e il Dizionario delle scienze naturali, dal primo de' quali risolutamente si accerta la riproduzione delle mignatte recise, e nel secondo si insegna tutto il contrario; il che mostra che non abbastanza di cura siasi posta nello studio di questi animali. Ai 22 d'aprile dell'anno 1836 tagliò ad una ad una fra il quinto e il sesto segmento in due parti 20 sanguisughe del genere *sanguisuga medicinalis* di *Savigny,* pescate nelle valli ferraresi. In altrettanti vaselli di cristallo, nella metà de' quali era steso sul fondo uno strato d'acqua e di piccoli ciottoli e nell'altra uno strato di tenue argilla imbevuta d'acqua, collocò ad una ad una le sanguisughe mutilate, cioè i loro tronconi anteriori dopo che non stillavano più sangue. Stimò di far vivere le mignatte nei due mezzi dei piccoli ciottoli e dell'argilla con acqua, parendogli questi due mezzi opportuni a liberarle da quell'umore viscoso che mandano continuamente dai molti capezzoli granellosi piantati

nel derme e che tutta lubrica la superficie esteriore della loro pelle, e putrefandosi cagiona la loro morte. Più volte al giorno visitava le mignatte, lavandole allorchè trovavale avvolte nella materia mucosa; per preservarle da malattia e mantenerle vivaci. Ai dieci di maggio una delle mignatte fra quelle che vivevano nell' argilla, attentamente osservata, lasciava apparire sul troncone due corpicciuoli bianchi gelatinosi alquanto convessi, nel cui centro era segnato un punto di colore più vivo e trasparente: del resto il luogo del taglio mostravasi alquanto rotondato e coperto d' una sottilissima membrana. Questi indizj facevano credere probabile che le sperienze fossero per riuscire a favore della prima fra le due accennate sentenze; ma la mignatta dopo 28 giorni morì. Speculato il troncone apparve, che la morte era stata cagionata da principio morboso inerente ai due corpicciuoli sovraccennati. Frattanto ei continuava a visitare e ad osservare le mignatte superstiti. Erano già scorsi tre mesi dopo l' operazione, e i loro tronconi si trovavano coperti d' una densa gelatina arrotondata, che dopo alcun tempo riuscì un velo sottilissimo e trasparente, dal quale apparia piana la superficie al luogo del taglio. Quanto al loro movimento da un luogo all' altro, laddove questo allorchè sono intiere elle compiono fissando dapprima la ventosa anale, ed appresso più o men lontano la ovale e quindi staccando la prima per avvicinarla alla seconda,. e così di seguito, nello stato di mutilazione all' opposto comincia dalla ventosa ovale che s' apprende, e si compie per mezzo dello strato inferiore dei muscoli che s'accorcia, non altrimenti che facciano altri vermi forniti

solo apparentemente di testa. Passati sei mesi circa, le dieci mignatte che vivevano fra i piccoli ciottoli e l'acqua morirono tutte l'una dopo l'altra, senza che la parte tagliata si rinnovasse o almeno si cicatrizzasse. Il loro peso nè scadde nè aumentò. A quest' epoca le altre dieci viventi nell'argilla, fra cui stavano continuamente sepolte, ne veniano sbucando, e mediante la ventosa ovale si attaccavano all' interna superficie del vaso che le chiudeva; ma per difetto, come par certo, della ventosa anale vi restavano attaccate per poco spazio di tempo. Fatta in seguito considerazione ai varj mezzi nei quali lungamente vivono questi anellidi, e avvisatosi di sperimentare anche quello dell' acqua in ch'ei sogliono trovarsi la più parte dell'anno, e ciò soprattutto per riscontrare la maniera de' loro movimenti, trasse l'autore dall'argilla sei delle dieci recise mignatte, che pose nell'acqua dopo averle diligentemente lavate. Per alcuni minuti esse nuotarono seguitamente descrivendo linee curve ed alterne, moltiplicate in ragione dei punti d' appoggio ond' erano provviste, non altrimenti che avrebbero fatto essendo intere. Visitate ogni giorno e più volte così queste come quelle che restavano nell' argilla, e investigata di quando in quando con occhio armato di potente vetro la condizione del tronco, numerando contemporaneamente i loro segmenti, non si osservò mai nessun aumento. Volgeva intanto il decimo mese dacchè erano state incominciate queste sperienze, e restavano vive sole tre mignatte in mezzo all' argilla; le quali anch'esse in capo a quattro mesi morirono, senza mai riprodurre nemmeno un sottilissimo anello. Così l'autore, contro la sentenza del *Bose* e conforme

al Dizionario delle scienze naturali, sperimentò e decise che le mignatte amputate non si rifanno. Nel frattempo furono da lui fatte altre sperienze, l'una collo stesso intendimento delle precedenti, legando strettamente con un filo di seta dieci sanguisughe nella parte che segue immediatamente agli organi sessuali verso l'ano; della quale appena ei fa cenno, essendo morte le mignatte dopo nove giorni e così mancata la materia alle sue osservazioni. Un' altra sperienza mirò a determinare il grado di calore che puonno sostenere le mignatte senza morire o scemare di vigore, importante e fin ora non fatto sperimento, atto a regolare il loro governo nelle varie epoche dell'anno. In un recipiente pieno d' acqua per metà e fornito di esatto termometro, pose due mignatte in istato di massimo sviluppo e vispe. Collocò poi nell' acqua il vasello, al quale fece provare a poco a poco varj gradi di calore. Alla temperatura di + 20 T. R. non agitavansi, nè lasciavano l' acqua, in cui anzi pareva che volentieri dimorassero; a + 22 movevansi rapide in giro ed allungate d' assai; a + 25 abbandonavano l' acqua e colle loro ventose attaccavansi alla parte vuota ed asciutta del vetro. Costrette a stare immerse nell'acqua recata alla temperatura di + 30, coll'aggirarsi senza posa e col grande allungarsi davano a divedere di provare il più molesto fastidio. Estratte ed immerse in altra acqua temperata a + 15, tornarono alla quiete di prima. Rifatta la prova con altre, variando sempre la temperatura, dedusse l' autore che le mignatte muojono a + 35. Al terzo esperimento porse occasione il fatto seguente. Ai primi di maggio venne condotto nello

spedale maschile della città di Brescia un beccajo che avea contratto il carbonchio tagliando un bue, morto di questa peste. Dei soccorsi apprestatigli fecero parte 120 mignatte che gli furono applicate in tre volte al braccio destro, le quali morirono tutte allo staccarsi dalla cute dell' ammalato, che pur esso morì. Informato il nostro chimico del caso, benchè non dubitasse che la morte delle mignatte procedesse dal sangue succhiato onde erano piene, fattosele recare nell'intendimento di meglio certificare e avvalorare la sua opinione, appressò loro per la testa altre parecchie mignatte vivaci e robuste, le quali immediatamente caddero morte. Ed essendo ciò succeduto nei tempi calamitosi del cholera, venutagli curiosità di sapere se la morte delle mignatte avvenisse anche per effetto del sangue succhiato ai cholerosi a cui venissero applicate, e ritratto da sicure informazioni che ciò in fatto era successo nel lazzaretto cholerico, trasse argomento ad arguire una qual siasi somiglianza tra la peste del cholera e quella del carbonchio.

Le cose attinenti alla scienza medica, discorse nella Relazione Accademica pel 1838, sono:

Se i chinacei si debbano avere siccome preservativi del cholera, e che sia oramai da pensare di una tale proposta; Memoria del dott. Giovanni Pelizzari, *socio d'onore.*

A questa scrittura, registrata per esteso nel volume LXXXVIII degli *Annali*, venne dal Consesso accademico aggiudicato un *primo premio.*

Sopra una perniciosa diaforetica. Osservazioni del dott. Achille Filippini, *medico condotto in Maderno.*

È questo caso una febbre intermittente, già per-

niciosa ed ora erratica e benigna, soggetto della quale è una signora d'anni trentotto circa, di complessione sanguigna mista colla nervosa. Notabili infermità non incontrò la paziente prima di questa febbre, eccetto che, passato ventitrè o ventiquattro giorni del suo terzo puerperio, si trovò assalita da una febbre continua, che fu qualificata per sintomatica di una peritonide, e dalla quale riuscì perfettamente guarita. Se non che dopo alcuni mesi essendole occorso di dover nella cura di un suo primonato gravemente infermo, fra viva afflizione e frequenti turbe nervose, passare insonni molti dì e notti in ogni senso travagliosi, essendo stato di ciò conseguenza un grave impedimento di stomaco, e per liberarsene avendo ella, senza ordinazione di medico, ingojato d' un sol fiato un troppo attivo purgante, le evacuazioni alvine, alternate da frequenti deliqui, furono innumerabili; tantochè, eccettuate le due prime di materia pultacea e flavo-scura, le altre non risultavano che di semplice sierosità, sgorgante a profluvio, ed anche talvolta inavvertita. In questo torno di tempo ebbe incominciamento la febbre, che il signor *Filippini* fa soggetto delle sue medico-pratiche considerazioni. Formaronla un lungo stadio di freddo, anzi d'algore susseguito da brevissimo caldo, con convulsione e concidenza cerebrale, manifestata dalla perdita delle facoltà mentali, e pochissimo dopo un sudore sì copioso e continuato, che ne rimasero molli e imbevute le lane sulle quali giacea l'ammalata, e che le lasciò una spossatezza indescrivibile, abbagliamento di vista, diplopsia, vertigini, tinnito d'orecchi ed un pulsamento sì vibrato alla pozzetta dello sto-

maco, che applicandovi la mano, sarebbesi detto che vi sottostasse una grossa dilatazione aneurismatica. Indi a tre giorni, lasciatine due d'intervallo, si rinnovò l'accesso con eguale se non anco maggiore minaccia. Giudicata una perniciosa diaforetica a fondo di debolezza, riuscì a troncarne i parossismi col mezzo della china unita con abbondante porzione d'estratto d'oppio gommoso. Se non che dopo non molto tempo essendo ricomparsa la formidabile intermittente, sembrando all'autore delle presenti osservazioni, al quale, eletto frattanto a medico condotto in Maderno, era l'ammalata passata in consegna, che la causa della riproduzione fosse legata a condizione d'eccesso e di stimolo avente sede nell'apparato circolante, egli prescrisse, sedato l'accesso, una sufficiente emissione di sangue, e propinò la chinina a quaranta grani per le quarant'ore che dovean correre d'intervallo. Ma essendo sorvenuto al solito il parossismo e durato assai più de' sofferti, credendo non abbastanza valevole la sola chinina e la quantità propinata, la unì col tartaro stibiato; e finalmente venne al tentativo di associare insieme questi due rimedj in dose eroica. Ma un tale sistema di cura ebbe un effetto a tal segno infelice, che il giorno appresso a quest'ultima prescrizione l'ammalata venne condotta in istato da pensarsene irreparabile la perdita. Erasi riacceso l'accesso con tale e tanto rigore di lunghissimo stadio algente, e, dopo breve caldo febbrile, con sì strabocchevole diaforesi, che lasciò esausta di forze, coperta di pallore cadaverico e semimorta la paziente. Fatto il nostro medico ricredente da questa funesta esperienza, appena conobbe alquanto riavuta l'amma-

lata tornò alla china a sedici grani gagliardamente oppiata, ordinando che nel medesimo tempo e di frequente si ricreasse l'inferma con qualche energico ristorativo, e segnatamente con vini austeri e generosi. Mercè questo metodo di cura, secondo che mostrò l'esperienza di quasi tre anni, la febbre non tornò più così minacciosa, nè tampoco coi fenomeni della pernicie, e non rinnovossi che a lunghi tratti di stagione. Fassi adesso vedere, allorchè un qualche patema d'animo o qualche dissidio domestico, abbatte e conturba i poteri nervosi di quella signora, e cede affatto e presto agli stessi rimedj. Le questioni che naturalmente emergono da questo caso medico spettano alla natura patologica delle intermittenti, e alla virtù farmacologica-terapeutica della china. E però intorno a questi due punti unicamente si aggirano le osservazioni di cui parliamo. Per quanto appartiene al primo punto, l'autore, astenendosi dal portar decisivi giudizj, si restringe a dubitar fortemente se la diatesi costante e caratteristica delle intermittenti sia la flogosi di grado proporzionato a quello della malattia. Imperocch' egli osserva, che se vi hanno febbri accessionali in cui predomina una diatesi iperstenica, se fra le perniciose il maggior numero è a base di stimolo, se contro a queste si trova essersi da celebri medici adoperato il salasso in precedenza della china e a debellarle essersi prescritto anche senza la china e i preparati di essa, il nitro, la scilla, la digitale, gli antimoniali, il ferro, l'immersione nel bagno gelato, si trova altresì che vi furono intermittenti che peggioravano e toglieano di vita gli ammalati curati col salasso e colle ripetute evacuazioni, intermittenti, che cedevano alla china o

infusa o decotta col vino generoso, che l'oppio e l'alcool solo valevano a dissipare, periodiche, infine, nelle quali i chinacei producevano, per non esser tollerati, lunghe ed ostinatissime diarree. Osserva inoltre, che in queste intermittenti che furono vinte coi tonici, e alle quali ei riferisce il caso descritto, non può aver luogo quel dettato dell'esperienza, che talvolta una malattia resistente ad un rimedio, cede ad un altro d'efficacia maggiore, oppure anche minore, trattandosi in questi casi di morbo a fondo opposto e di rimedj di azione diametralmente contraria; e che non può d'altronde obbiettarsi non esser nuovo in terapeutica che uno stato flogistico si superi ad onta di una potenza iperstenizzante che si aggiunga, mercè la forza vitale, che con qualche vantaggioso movimento libera e dalla minaccia del morbo e dal male applicato sussidio; imperocchè ad una tale obbiezione risponderebbe il criterio *di quello che giova in confronto di quello che nuoce*. Anche dalle cause onde molte intermittenti derivano e dall'effetto infelice del primo metodo di cura adoperato nel caso descritto, trae l'autore argomenti di dubbio sulla costanza della diatesi flogistica nelle intermittenti. « Potranno (ei dice) dar ansa ad accen« dimento flogistico l'umidità atmosferica combinata « al freddo, e quei miasmi da palude che pur hanno « il primo luogo? O non valgono piuttosto questi in« tensissimi agenti ad abbattere l'energia del processo « vitale, e quindi le funzioni dell'assimilazione e della « sanguificazione, portanti perciò la dissoluzione del « misto organico? » E nello speciale proposito della descritta malattia domanda come mai quei cristalli di tartaro che spremendo dalle glandulette e dai linfa-

tici intestinali tanta sierosità quasi uccisero per inanizione la sofferente, quel cremor di tartaro che pur si stima un valido controstimolante da tutti i medici e un rinfrescante dall'universale, potrebbesi, per qualificar per flogistica quella malattia, giudicare creatore di energia e di esaltamento vitale? Che se si obbiettasse che l'idea di febbre pei fenomeni che la qualificano null'altro includa fuorchè l'espressione di accresciuto eccitamento, d'iperstenia, e che questa idea non possa perciò conciliarsi col difetto di stimolo, di eccitamento, colla ipostenia, l'autore domanderebbe a rincontro se noi conosciamo per appunto quest'ente astratto al quale applichiamo l'appellativo di febbre, se sappiamo con certezza qual sia la condizione della fibra che sola valga a produrre la febbre, se sia posto fuori di dubbio che non vi possa essere movimento febbrile senza processo infiammatorio, dubitando egli che il sintomo febbre, per ciò che è in sè stesso, inchiuda tuttora qualche mistero, e che esso in tutto non derivi, nè tutto si formi dalle arterie e dalle vene e dal sangue per esse circolante. A convalidare i dubbj dell'autore sulla condizione costantemente flogistica delle intermittenti concorre, finalmente, anche l'esempio del cholera; del quale a sostenere la fratellanza, già per altri congetturata, colle febbri a periodo, e la non costante diatesi flogistica, da taluni pretesa, giovandosi della propria e altrui esperienza nella cura di esso cholera, mostra come fosse con successo trattato ora coi rimedj disinfiammanti, ora cogli stimolanti. Nell'altra parte delle sue osservazioni, che spetta alla virtù medicinale della china, è l'autore più ancora riservato che nella precedente; imperciocchè ricor-

dando la questione tuttora indecisa, benchè da tanti e da tanto tempo trattata, se sia dessa la china eccitante e tonica, o antirritante e deprimente, professa che fino a quando non verrà mostrato quale sia l'intimo processo che nelle periodiche ammorba la struttura e perciò le funzioni dell'apparato assimilativo, e come togliendo o sanando questo processo colla esibizione de' chinacei, si animi a miglior vita esso apparato, ei vedrà semplicemente un effetto dell'arcano potere, non mai il potere assoluto primitivo della china sulla fibra malata; aggiungendo colle parole d'un illustre patologo che « i sintomi o le funzioni alterate « non costituiscono giammai la malattia, ma sono sol« tanto l'espressione dell'alterazione primaria o secon« daria degli organi che deon compiere quelle fun« zioni, e quindi la malattia è sempre da cercarsi in « questi ». Conchiude il suo dire osservando che se i padri nostri colle svariate loro ipotesi delirarono, non deliriamo noi meno, essendochè le affezioni di cui non conosciamo ancora l'intima essenza, fra le quali sono da annoverarsi le intermittenti e il cholera, e i rimedj coi quali per lo più ed unicamente ci è dato superarle hanno anche di troppo per confondere la presunzione del nostro teorizzare; che ben diversa è la scienza studiata nel gabinetto, dalla pratica che insegna l'esercizio medico al letto dell'ammalato; e che ogni teoria si fa muta tutto giorno e svanisce innanzi a questo potentissimo argomento per lasciar libero il campo all'osservazione e alla esperienza, le quali si fondano unicamente sopra ciò che vien loro rappresentato dai sensi.

Di una epidemia aftosa che dominò ne' PP. LL.

degli Esposti in Brescia nell'autunno dell'anno 1837; *Storia medica del dott.* Francesco Girelli, *socio attivo.*

Di questa Memoria si fece ragione nel vol. XC di questi *Annali.*

Memoria biografico-statistica sugli studj di Andrea Graziolo, *medico del secolo XVI; del dott.* Giacomo Uberti, *socio attivo.*

Questa Memoria, dall'Ateneo giudicata degna di *menzione onorevole,* sta inserita nel vol. LXXXVIII di questi *Annali.*

Elogio di Stefano Giacomazzi; *del prof.* Antonio Schivardi, *socio attivo.*

Questo *Elogio,* pure rimeritato di *menzione onorevole,* si legge nel vol. LXXXVII di questi *Annali.*

Ommesse le scritture strettamente attinenti alla Fisica e alla Storia naturale, queste sono le cose principali di argomento chimico-medico trattate nei due citati volumi di Atti dell'Ateneo bresciano. N'abbiano lode i rispettivi autori, e ci siano cortesi di lavori egualmente importanti nelle successive annate accademiche.

Mèmoires de la Société Mèdicale d'Observation de Paris. Tome I. Paris, 1837 (1).

Premesso l'elenco de' membri titolari ed onorarj della Società medica di osservazione, si fa avvertire essere stata fondata nel 1832 col commendevole intendimento di mostrare come l'osservazione medica, su cui poggia tutta intiera la scienza, sia di lungo e difficile ap-

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Saccenti.

prendimento e per quali mezzi avvenga di poterne appianare la via e rendere l'osservazione esatta, precisa e conseguentemente utile, e come, infine, si possa dai fatti generali ascendere ai particolari. Circa il quale ultimo scopo viene indicato qual necessario metodo da seguirsi, per far passaggio dai fatti particolari ai generali, quello di usare dell'analisi numerica, su di che tutti i membri della Società si trovarono d'accordo. Ciò premesso, i leggitori giudicheranno dell'avviamento preso dalla prelodata Società e dei successi finora ottenuti dal sunto che ci siamo proposti di offrir loro delle interessanti Memorie prenunciate.

Dell'esame delle malattie e della ricerca dei fatti generali, per M. Louis, *medico della Pietà, ecc.*

Premette l'ill. autore averci gli medici antichi offerto descrizioni imperfettissime delle malattie da loro osservate, precetti di terapeutica numerosi, ma sprovveduti di prove, e dottrine che hanno dovuto successivamente cedere il posto ad altre e tutte aventi la pretesa di essere esclusivamente vere, senza esserlo di fatti. Nè furono in ciò quasi più felici i medici moderni. Lo stesso avvenne pur della chimica, avanti gli ultimi 40 anni circa decorsi. E non fu che mancassero medici e chimici di molto genio e di una rara capacità; ma il difetto di metodi rigorosi fu quello che influì siffattamente sui destini delle anzidette due scienze. Ora, in quanto alla medicina, per farla progredire veramente, altro mezzo non eravi, dice l'autore, che di osservare con esattezza ed *indistintamente* tutti i fatti della scienza: considerare ciascun infermo

in particolare come un problema, per la di cui soluzione conviene riunire il maggior numero di dati possibile; interrogare per conseguenza *tutte* le funzioni durante la vita; descrivere *tutti* gli organi dopo il decesso e quindi, raccolto un numero più o meno grande di simiglianti fatti, analizzarli accuratamente e dedurne rigorose conseguenze. Metodo invero lento, ma sicuro e simile a quello ora usato da' chimici, che nelle loro analisi tengono conto di *tutto* e stanno incessantemente colla bilancia alla mano. Adunque, siccome l'imperfezione delle osservazioni e l'abitudine d'analisi incomplete e che versano di sovente sopra fatti confidati alla memoria, sono le cagioni dell' imperfezione della scienza, vediamo, coll'autore, come si possa rendere l'osservazione tanto completa quanto lo può permettere lo stato attuale delle cose.

Capo I. — *Condizioni dell' osservazione.* — L'osservazione di un malato importa la conoscenza non soltanto dello stato di un organo, ma di tutti i visceri e parti del suo corpo. Nè si conosce quasi lo stato degli organi se non per quello delle relative funzioni. A siffatto studio però conviene premettere le informazioni rispetto all' età del soggetto, alla professione o mestiere, al genere di nutrimento, al grado di forza o di debolezza, al genere di vita regolare o no ed agli eccessi d' ogni specie, allo stato di nutrizione, a ciò che il soggetto ha provato in precedenza alla malattia attuale, ed è, per ultimo, necessario di assicurarsi della buona o cattiva conformazione del petto; ispezione, per dirlo qui di passaggio, non mai pretermessa anche dal nostro *Testa* e tanto da lui raccomandata a' suoi allievi. Delle quali ricerche i nostri lettori com-

prenderanno senza più la grandissima utilità per la spiegazione del diverso andamento, sviluppo, frequenza, pericoli, ritorni, ecc., delle malattie.

Premesse tali informazioni, uopo è determinare con precisione il *principio* dell' affezione; del che sebbene si possa venire agevolmente a capo nelle malattie acute, si rende nullameno necessaria una diligente investigazione, senza arrestarci alla prima risposta, di ordinario inesatta, dell' infermo. Più difficile si rende la fissazione del cominciamento delle malattie croniche, alla qual cognizione però si può giugnere, almeno per approssimazione, con pazienti indagini ed ajutando in ciò la memoria dell'infermo. Appresso conviene far passaggio all' *esame* de' *sintomi*, studiarli partitamente e nell'ordine del loro sviluppo, verificarne il grado, l' andamento continuo ed intermittente e soprattutto la precisa epoca e luogo della prima loro apparizione. Ma un altro modo di esplorazione non meno importante dei sopraddetti e che serve a stabilirne e confermarne il valore, si trae dall' anatomia patologica, richiedente però molta abitudine, perseveranza, estensione ed accuratezza, per così dire, estrema d'indagini, perchè riesca stromento utile nelle mani di chi ne fa uso. Avvegnachè con tal mezzo si giunga non tanto a precisare le sedi de' morbi, quanto a chiarirne la natura ed a verificarne o scoprirne le complicazioni; non che a ricavarne parecchie leggi importantissime dell' economia animale; come, a cagione d' esempio, quella che passata l'età degli anni 15 non si trovino tubercoli o granulazioni grigie semitrasparenti in un organo, senza che ve ne siano, e d' ordinario ad uno stato più avanzato, ne' polmoni.

Non basta però il fin qui detto alla completa investigazione della malattia: bisogna altresì raccogliere ogni dato che possa condurre alla conoscenza delle *cause* occasionali o remote, che le diedero origine. Il qual soggetto si troverà importante per gli risultamenti che se ne devono attendere; e d'altronde nuovo, in quanto debb'essere maneggiato, al dir dell'autore, diversamente da ciò che si è fatto finora. Poichè, se non havvi autore, che non facesse precedere alla descrizione d'una malattia una lunga enumerazione di cause pressochè sempre le stesse, non si discese poi a provare, che cause simili possono condurre allo sviluppo di svariatissime malattie, nè di siffatta prova si possedono tampoco gli elementi. Ora questi non possono essere ricercati che nelle cose, le quali hanno un'azione necessaria sull'uomo: nè in tale ricerca basta attendere a ciò che gli autori hanno avanzato, ma conviene occuparsi di molte circostanze, a cui possono quelli non aver pensato. Per rendere poi fruttuosa la ricerca delle cause predisponenti, devesi tener nota, per ogni caso particolare, dell'età, sesso, grado di forza o di debolezza, temperamento, suscettibilità, sviluppo dell'intelligenza, genere di vita e cangiamenti provati per una serie d'anni, qualità dell'abitazione, indumenti, uso più o meno frequente de' bagni, passioni, età de' genitori al momento della nascita dell' infermo e loro malattie, giacchè molte affezioni sembrano ereditarie. Quindi è che l'argomento merita uno studio maggiore di quello finora praticato. — La ricerca delle cause occasionali, o dei fatti che guidano alla loro scoperta, sembra molto meno difficile, qua-

lora si riferisca a fatti più o meno recenti e quindi molto agevoli a risovvenirsi. Tuttavia presenta le sue difficoltà, di cui la prima sta nei pregiudizii degl' infermi, ostinati talvolta ad incolpare cagioni che sono immaginarie. — Perchè poi non si obbietti dover riuscire illeggibili, o poco meno, le particolari osservazioni sopra caricate di tutti gli accennati particolari, l'autore insegna come si debbano redigere e classificare per modo che ogni osservazione venga a riuscire di quella lunghezza che si vorrà, potendosi leggere od ommettere in essa ciò che si vuole.

Capo II. — *Metodo da seguirsi per ascendere dai fatti particolari ai generali.* — Conviene anzi tratto non riunire che fatti esatti, cioè raccolti con ogni cura, dietro i principj e con tutte le circostanze sopra spiegate. I fatti riuscendo numerosi, se ne formeranno de' gruppi, ravvicinando quelli che per la loro somiglianza indicano una stessa affezione e separando gli altri che offrono un opposto carattere. Però per giudicare della somiglianza de' fatti, non basta considerare i sintomi in sè stessi, ma altresì nel loro andamento, durata, modi di successione e circostanze diverse in mezzo alle quali sonosi sviluppati. Quando poi di questi fatti ve ne siano dei relativi a soggetti che hanno dovuto soccombere, non può rimaner dubbio sulla loro somiglianza od identità, se una stessa lesione si è costantemente verificata e se non la si osserva in verun'altra affezione.

Classificati così i fatti, conviene studiarli. Intraprendendo l'analisi dei sintomi siamo, anche nostro malgrado, costretti a numerare, avvegnachè per ben conoscere una malattia convenga saperne tutti gli ele-

menti e se un sintomo vi sia frequente o raro, se avvenga in ogni caso o molte volte soltanto. Qui l'autore si fa a sostenere la necessità del metodo numerico contro coloro che lo disconoscono o lo trovano inconveniente. Non è già, dice egli, che basti numerare per conoscere le mutue relazioni de' fatti, ma gli è questo un mezzo che, usato con discernimento, serve grandemente al propesto fine. Queglino stessi che lo rifiutano, dovettero farne uso in qualche maniera, dicendo che il tal sintomo si presentò *rare volte* o *frequentemente*, espressioni per altro vaghe e senza un preciso valore e non sufficienti per dinotare un'analisi rigorosa de' fatti. L'indispensabilità dell'enumerazione viene quindi partitamente provata dal sig. *Louis* trattandosi 1.° di calcolare il valore de' sintomi o delle lesioni; 2.° di conoscere l'andamento e durata delle malattie; 3.° di distinguerne il grado di gravezza, la loro frequenza e l'influenza delle mediche costituzioni sullo sviluppo di essa; 4.° di chiarirne le cagioni; 5.° di stabilire il valore de' metodi terapeutici e d'indicare il risultamento dell'azione del rimedio rispetto alla mortalità ed al corso più o men rapido delle malattie verso la guarigione o la morte. Parlando in particolare della valutazione de' rimedj, mostra l'autore come il metodo da lui inculcato esiga molto lavoro e supponga una serie considerevole di fatti, d'altronde di difficile riunione. Soggiugne però, che ad ogni modo, siccome non si può far a meno di siffatta collezione e riunione de' fatti in gruppi, egli è altresì indispensabile di venire alla loro numerazione, al cui difetto ascrive in gran parte la grande incertezza della terapeutica, cchè laddove l'uso de' mezzi posti in nostra mano

riesce utile, noi non conosciamo i limiti di tale utilità. Siffatte proposizioni sono sembrate strane a più d'un medico ed il sig. *Louis* non ne dissimula le obbiezioni, ma in pari tempo si occupa ad oppugnarle partitamente con ragionamenti, che noi per brevità siamo costretti a sorpassare. D'altronde, già è noto come la quistione intorno l'utilità di applicare la statistica alla medicina ed a' varj suoi rami, sia stata lungamente e con molto calore discussa in più sedute nell'Accademia Reale delle scienze di Parigi nel 1837, avendovi preso parte pro e contro diversi illustri membri di essa, fra i quali notiamo con distinzione il sig. *Louis*. Ed a chi non fossero noti gli argomenti addotti in tale occasione dalle parti contendenti, consigliamo la lettura del Bullettino delle scienze mediche di Bologna, (fasc. XX, XXI, XXII del 1837), che ne porge un succinto, ma accurato ragguaglio. Il quale si chiude col manifestare il ragionevole desiderio, che una salda conclusione venisse emessa dalla maggioranza di quella dotta Accademia e col riconoscere, del resto, nella statistica un mezzo più sicuro, più esatto di qualunque altro conosciuto, per far progredire così la terapeutica, come qualunque altro ramo della medica scienza, purchè venga stabilito un metodo uniforme di calcolare, che non vi sieno predilezioni di sistemi, nè rivalità personali e quel che è più, nell'assegnare il valore ai fatti da calcolarsi, vi presieda la più grande lealtà e severità.

Capo III. — *Procedimenti per effettuare l' analisi de' fatti.* — Siccome per farsi un' idea giusta di un sintomo, o di una lesione in qualunque malattia, bisogna farne studio sopra tutti i soggetti, di cui si ha

una storia completa, e più si avranno su ciò risultamenti esatti, quanto maggiore sarà il numero de' casi raccolti, così diverrebbe in allora impossibile di confidarli, anche momentaneamente, alla memoria per farne l'analisi, senza l'ajuto di mezzi in qualche guisa meccanici, decomponendo ciascun fatto in modo da poterne ravvisare agevolmente le parti diverse. Perciò l' autore suggerisce di dividere ogni osservazione-madre in tante sezioni quanti sono gli oggetti distinti ch' essa racchiude, sia che si tratti dell' esposizione de' sintomi o di quella delle lesioni. Per i primi, offre in esempio il quadro de' sintomi della colica di piombo colle relative tabelle secondarie, nelle quali può quello suddividersi; rispetto poi alle lesioni, ei chiarisce il suo concetto col presentare un quadro anatomico dell'affezione tifoidea, in cui mostra, come la parte di osservazione relativa allo stato de' visceri, possa trasformarsi in guisa che presenti tante colonne, quanti sono gli organi di cui fu osservato lo stato, e ciascuna colonna racchiuda tutti i particolari concernenti uno stesso organo.

Saggio sopra qualche punto della storia della cateratta, di T. Maunoir *(nipote), dottore, ecc.*

Se riguardisi alla sede, natura, principali sintomi e varietà della cateratta ed a' mezzi chirurgici impiegati per guarirla, niente v' ha di meglio conosciuto, dice l' egregio autore, che la mentovata affezione. Non è lo stesso però se discendasi a certe particolarità, sulle quali venne scritto dagli autori piuttosto dietro rimembranze vaghe della loro sperienza, che per un risul-

tamento dell' analisi rigorosa di fatti esattamente osservati. Ravvisa egli quindi nella storia della cateratta parecchie lacune da riempirsi, qualche errore da rettificare e quasi ovunque dei valori positivi da sostituirsi agli approssimativi ed incerti. Al quale scopo occorre, come avvisa il sig. *Tartra*, di raccogliere moltissimi fatti ben avverati e di paragonarli fra loro ne' varj rapporti etiologici, patologici e terapeutici. Perciò avendo l'autore avuto occasione di assembrare un novero assai grande di storie di cateratta, si è proposto di esporre candidamente ciò che ha veduto, dichiarando modestamente di non avere preteso di rimediare alle indicate imperfezioni, come non intende ricavare dalle sue osservazioni altre conseguenze fuor quelle che ai fatti strettamente si attengono.

Seguendo assiduamente il servigio chirurgico all'Ospedale della Carità in tutto il 1830, nell'autunno del 1832 e nella primavera del 1833, ha potuto il signor *Maunoir* raccogliere 121 osservazioni, che danno per termine medio all' incirca 30 ammalati per stagione, giacchè il ch. sig. *Roux*, di cui ha seguita la pratica, usa di non operare la cateratta, almeno in quello spedale, che alla primavera e nell' autunno. Ciò premesso, si fa ad esporre in otto articoli i seguenti punti di storia, che formano il subbietto del suo lavoro.

Art. I. — *Cagioni*, cioè sesso, età, costituzione, professione, stato di salute, soppressione del flusso menstruo od emorroidale, violenze od accidenti esterni, eredità. — In quanto al *sesso*, notò come di 121 caterattosi vi ebbero 61 uomini e 60 donne, ritenuto che pel servigio della Carità havvi un numero pres-

sochè uguale di letti per ambi i sessi. Conclude quindi che l' affezione di cui si tratta non deve attaccare sensibilmente più l' un sesso che l' altro. Poca è la differenza stando anche alle osservazioni del prof. *Fabini* (Journ. compl. des sciences med., tom. XLI) e lo stesso devesi dedurre dal quadro degli operati dal prof. *Dupuytren* (Répert. gén. d'Anat., etc., t. III), se si pone mente, che il numero de' letti destinati agli uomini nell'Hôtel-Dieu, è ad un dipresso doppio per le donne. — Rispetto all'*età*, è ben noto che la cateratta è malattia precipuamente della vecchiaja, benchè se ne trovino esempi a tutte le età e se ne presentino altresì di congenite. Negli 121 operati alla Carità niuno aveva meno di 20 anni, nè più di 82. Il quadro del prof. *Fabini* offre 500 affetti da cateratta cominciando dall'età di un anno fino al di là di 70. Dalle osservazioni fatte dal lodato professore in Ungheria e dalle proprie, l'autore deduce, che fra il cinquantesimo e il sessantesimo anno si trova il quarto od il quinto del numero totale degli affetti; che ve n' ha un terzo circa fra gli anni 60 e 70 ed un po' meno d'un quarto al di sopra dei 70 anni. Notasi poi che in ciascun periodo decennale pressochè uguale è il numero di ambidue i sessi. — Certe *professioni* od *arti* sonosi considerate come predisponenti alla cateratta, p. e., tutte quelle che espongono all' azione di un fuoco violentissimo, o nelle quali la vista si applica ad oggetti minutissimi e brillanti, o che obbligano ad aver sempre gli occhi in contatto con vapori irritanti, o che finalmente costringono a passare il maggior tempo affatto esposti al sole. Però le osservazioni dell'autore su questo proposito offrono tali

incertezze, ch'egli ha creduto doversi astenere da ogni conclusione rispetto alla presupposta influenza di siffatte cagioni. — Una simile riserva per ciò stesso egli si è imposto a proposito della varia *costituzione* e temperamento degl' individui e rispetto a certe malattie (cefalalgia, ottalmia e soppressione di emorroidi o di flusso menstruo). In quanto allo stato di salute, in generale ha osservato che sopra 93 individui 87 avevano sempre goduto buona salute, gli altri sei soffrivano alcuni acciacchi, ma nessuno si considerava come infermo. Dal che conclude, conformemente alle osservazioni del sig. *Lusardi*, che la cateratta è in generale indipendente da tutt' altra specie di stato morboso dell' organismo. — Il punto dell' eredità è stato studiato dal sig. *Maunoir* sopra 39 soggetti, e siccome è risultato, che in un quarto almeno erano stati affetti da cateratta più membri della stessa famiglia, conchiude parergli impossibile di risguardare tali fatti come un puro effetto dell' eventualità e di poter negare la predisposizione ereditaria. — Finalmente, parlando de' *colpi* o *percosse*, *insolazione*, ecc., è noto come alcuni esteriori accidenti sono stati, in certi casi, presso individui predisposti, una causa occasionale di cateratta, ed allorchè questa segue di corto l'incolpata cagione, e che la malattia tiene d'altronde un corso molto più rapido del solito, è da credere che non vi abbia in ciò una semplice coincidenza. Parecchi esempi di questo genere possono riscontrarsi nella tesi di concorso del dott. *Tartra*. Al nostro autore non occorsero casi di circostanze così rilevanti precedute alla cateratta. Sopra 57 malati da lui interrogati su questo punto, 6 soli manifestarono qual-

che cosa d'analogo, ma soltanto in due di essi parve potersi attribuire l'origine della malattia all'accidente poco prima avvenuto.

Art. II. — *Principio e corso della malattia.* — Il nascere della cateratta può essere lento o rapido, simultaneo o no in ambi gli occhi, sensibile od inavvertito dall'infermo, ecc. Nel maggior numero de' casi l'affezione comincia lentamente. In 52 ammalati sopra 62 esordì con indebolimento di vista e col vedere gli oggetti come attraverso ad una nube leggiera; negli altri ebbe luogo in una maniera più o meno repentina. D'ordinario comincia la cateratta da un occhio solo, come fu osservato dall'autore in 63 soggetti sopra 72. L'occhio diritto fu il primo affetto in 35, il sinistro in 28. In 9 casi al contrario ambidue gli occhi cominciarono ad indebolirsi nello stesso tempo. — Un punto interessante di discussione si è, se la cateratta possa *sovente* rimaner limitata ad un occhio solo per molti anni, od anche durante la vita, o se, una volta formatasi da un lato, vi siano grandi probabilità di vederla attaccare più o meno prontamente l'altr' occhio. Generalmente si risponde affermativamente per quest' ultima probabilità, e l'autore è ben lontano dall' impugnarla, ma osserva, che non abbiamo ancora tali prove, ned è così facile ottenerle, per istabilire questo fatto in un modo rigoroso. Si può infatti ragionevolmente obbiettare, che se negli ospedali si presentano tante cateratte doppie, ed anche nelle classi agiate, egli è perchè non reclamasi per lo più il soccorso chirurgico da chi conserva un occhio sano, e che que' medesimi che portano due cateratte, non si presentano al chirurgo finchè l'indebolimento della

vista non sia giunto al punto da impedire le loro occupazioni abituali. Tuttavia, lo stesso sig. *Maunoir*, da ciò che ha potuto osservare in proposito, è portato ad inclinare all'opinione generale suespressa, e quindi a conchiudere, che una prima cateratta (o se vuolsi, la causa che l'ha prodotta) sembra aver quasi costantemente un'influenza così vicina sullo stato dell'altr'occhio, da rendere poco probabile l'esistenza dell'affezione da un lato solo per molti anni, dappoichè quand'essa è doppia, l'una è all'altra susseguita generalmente entro uno spazio di tempo assai corto. Del resto, lo scioglimento di una tal questione, non ottenibile che da un'osservazione diretta, ed a primo aspetto soltanto curioso, può divenire altamente interessante per la pratica, poichè se fosse dimostrato potersi in certi casi prevenire la formazione di una seconda cateratta, od ottenerne la guarigione spontanea allorchè è nascente, perciò solo che si sarebbe operato il primo occhio affetto, è chiaro che si dovrebbe declinare dalla regola generalmente data di non intraprendere l'operazione se non quando ambidue gli occhi sono resi caterattosi. L'anzidetta cura spontanea è invero rivocata in dubbio dalla maggior parte de' chirurghi, ma è altresì innegabile trovarsi essi rarissimamente in circostanze favorevoli per appurare un tal fatto. D'altronde l'opinione non è unanime su questo punto ed alcune osservazioni di *Wenzel*, *Saint-Yvez*, *John Bowen*, come pure ciò che ha notato *Wardrop* a proposito di un'ottalmia specifica de' cavalli conducente tosto o tardi alla cecità e nella quale fu con successo usato da alcuni veterinarj di distruggere d'un colpo l'occhio infermo a salvamento

dell'altro, sembrano venire in conferma dell'anzidetta cura spontanea. — Chiudesi quest' articolo con un breve cenno sull'*andamento* della malattia, che si fa osservare quasi costantemente lento ed uniforme, tranne qualche caso di corso tanto rapido, quanto ne fu repentino l'attacco.

Art. III. — *Sintomi e diagnostico.* — I sintomi della cateratta essendo ben conosciuti, l'autore non intende che di richiamarne partitamente in esame alcuni, sul di cui valore non si è interamente d'accordo. 1.° A quella nebbia uniforme, ognor più densa, che involge tutti gli oggetti e finalmente gli toglie alla vista, e che in tutti è costante, si aggiungono in tre quarti de' casi di cateratta altre sensazioni, come illusioni od immaginazioni, come le chiamano, di cui la più frequente è quella di mosche nere che volteggiano avanti l'un occhio od ambidue. Siffatte visuali sensazioni d'ignota cagione, meriterebbero, in senso dell' autore, di essere accuratamente studiate in un buon numero di affetti da cecità, potendosi per tal mezzo giugnere per avventura ad acquistare il miglior segno di riconoscimento della malattia, allorchè l'esame degli occhi non basta per dissipare ogni dubbio. A questo proposito il sig. *Marjolin* dice, che la visione esercitandosi meglio lateralmente, che di prospetto, è un segno proprio della cateratta, asseverando che gli amaurotici non vedono meglio qualunque sia la posizione degli oggetti, contrariamente a ciò che opinano *Beer* e *Richter*. Ciò che avvenga nell'amaurosi, il nostro autore per mancanza di sufficienti osservazioni non può asserirlo, ma rispetto alla cateratta riconosce non essere vero, co-

me d' altronde è noto, il sintomo di cui parla il signor *Marjolin*. — 2.° Un' altra specie di sensazione che alcuni risguardano come particolare agli amaurotici, ma che l' autore ha pure riscontrato, benchè raramente, negli affetti di cateratta, è quella di veder la luce artificiale e gli oggetti molto illuminati come circondati da un' aureola iridata, come pure di esser presi da diplopia. Non mancano poi varie altre sensazioni provate da taluni caterattosi, che sarebbe curioso di ricercare se ed in quale proporzione esistano altresì presso gli amaurotici. — 3.° Gli affetti da cateratta, ne' primi tempi almeno di malattia (tranne alcuni casi eccezionali di esercizio visivo eguale all' ombra ed al sole, od anche maggiore in pieno meriggio) veggono meglio in un luogo oscuro che illuminato, prima del levare e dopo il tramonto del sole che a pieno giorno. Tenendo conto della maggior dilatazione della pupilla ne' primi casi, che ne' secondi, si spiega assai bene questo fatto, giacchè, quanto è più dilatata la pupilla, potranno i raggi luminosi cader tanto più presso alla circonferenza del cristallino, ove più agevole sarà che si facciano strada per giugnere al fondo dell' occhio, trovandosi ivi minore la opacità e lo spessore dell' anzidetta lente, che nel centro di essa. Del resto, per ciò che riguarda il mentovato fenomeno della dilatazione e stringimento della pupilla nei caterattosi, osserva l' autore non potersi desso spiegare colla dipendenza intima e consenso generalmente ammesso nello stato normale fra l' iride e la retina, poichè, nel caso nostro, la prima non regola più i suoi movimenti sulle impressioni dalla seconda ricevute, ma unica-

mente sulla quantità di luce che l' iride ella stessa riceve, attalchè giugne a contraersi in pieno giorno per modo da annullare affatto la facoltà di vedere. Eppure la malattia in discorso non cangia per nulla la normale condizione delle anzidette due membrane. Perciò il sig. *Marjolin* propenderebbe a credere, che nello stato normale l' iride possa muoversi non solo, sotto la dipendenza della retina, ma altresì sotto l' influenza diretta della luce, da cui vien ella colpita. Potrebbe invero obbiettarsi per escludere questa seconda influenza, che nell' amaurosi l' iride trovasi il più delle volte immobile, per ciò che segue unicamente lo stato di paralisi della retina. Ma, secondo l' autore, non è nullamente provato che l' amaurosi sia in ogni caso una paralisi propriamente detta della retina, come altresì che in questa abbia sede la malattia. Potrebbe la causa del morbo aver *primitivamente* agito egualmente bene sopra il ganglio ottalmico ed i rami del quinto pajo, che sulle altre parti nervose dell' apparecchio visivo. D' altronde, risconriamo assai frequente l' amaurosi qual sintomo di lesione materiale apprezzabile di una limitata porzione di cervello o del cervelletto, senza cangiamento veruno della retina o del nervo ottico. Per ultimo, può l' amaurosi aver prodotta la cecità completa, conservando l' iride tuttavia l' integrità de' suoi movimenti. Una riprova poi della possibile indipendenza delle due membrane, vien tratta dall' applicazione all' occhio dell'estratto di belladonna, producente, a dose moderata, dilatazione ed immobilità di pupilla, mentre perdura la sensibilità dell' occhio alla luce. — 4.° In quasi tutti i caterattosi, che furono operati, le pu-

darsi dell'anzidetto segno, che, secondo *Beer* e *Travers*, sarebbe molto atto a differenziarle.

Art. IV. — *Durata.* — Trattasi ora di sapere quanto tempo decorra d'ordinario dal primo momento in cui l'ammalato s'accorge dell'indebolimento di vista, a quello in cui cessa di vedere quanto basta per guidarsi da sè. È questo un soggetto d'indagine di molta difficoltà o piuttosto di pazienza, non potendosi tante volte ottenere dai pazienti precise notizie in proposito. Quindi è che l'autore confessa, come a risolvere affatto la quistione, non valgano le poche osservazioni che ha potuto raccogliere. Tuttavia risulterebbe dalle stesse 1.° che il termine medio della durata fosse di 5 anni, un mese e 4 giorni: 2.° che 30 volte in 32 la cateratta di un occhio giunse a maturità completa in tempo differente da quello occorso per l'altro occhio, e 21 volte sopra 30 il primo occhio affetto fu quello in cui la malattia procedette più lentamente: 3.° che la durata media pel primo occhio fu di due anni e mesi 5 1/3, mentre pel secondo fu di 1 anno e mesi 8 1/2: 4.° che la durata tanto in totale, che isolatamente per ciascuna cateratta, fu più lunga nelle donne che negli uomini: 5.° che finalmente 13 uomini sopra 18, e soltanto 7 donne sopra 14 hanno conservato per più o men lungo tempo il secondo occhio perfettamente sano dopo la perdita del primo, e che siffatto tempo è stato generalmente più lungo negli uomini che nelle donne. Vedremo che le ultime hanno il disavvantaggio anche rispetto al pronostico.

Art. V. — *Operazione e sue difficoltà, accidenti e conseguenze.* — Non avendo l'autore veduto il prof. *Roux* a far uso dell'ago che sopra sette ammalati,

giacchè preferisce quasi costantemente il metodo dell'estrazione, di quest' ultimo soltanto tiene ora discorso, nel desiderio che altri si occupi a raccogliere materiali per la soluzione del quesito se siavi un metodo di operare la cateratta preferibile all'altro e quale goda siffatta prerogativa. Problema difficile, convenendo conoscere fra tutti i chirurghi quello che ottiene i migliori vantaggi col mezzo dell'estrazione, e confrontarne i successi con quelli offerti dalla depressione praticata nella più felice maniera.

La cura preparatoria usata dal sig. *Roux* si limita all'uso del siero di latte e dei pediluvj sinapizzati. Assai di rado ha ricorso alle missioni di sangue. Nella stessa mattina dell' operazione si applica un vescicatorio alla nuca, la di cui suppurazione s' intrattiene fino alla sortita dell' operato dallo spedale. Quasi mai si fa uso dal lodato professore di mezzi atti alla dilatazione della pupilla. Parimenti assai di rado ha ricorso alle missioni di sangue. Del resto ommettiamo per brevità di riferire tutte le manovre seguìte dal *Roux* nel praticare l' estrazione della cateratta, tanto se l'operazione si compia in modo semplice e spedito, quanto se qualche difficoltà sopravvenga a protrarne la durata od alcuni accidenti la rendano complicata, delle quali difficoltà ed accidenti tiene pure discorso.

Art. VI. — *Conseguenze dell'operazione.* — Oltre gli accidenti che insorgono durante l' operazione, altri ve n'ha che più tardi insorgono, togliendo troppo spesso ogni speranza di successo. Taluni sono locali ed evidentemente si riferiscono all' organo affetto: altri devono considerarsi come affezioni intercorrenti,

che si sviluppano durante il tempo occorrente alla cicatrizzazione della ferita della cornea, e non sembrano aver necessari rapporti coll'operazione. Si premette qui dall'autore, che fra gli ammalati che subirono l'operazione doppia, ve ne furono 25 in cui ebbe esito felice, e fra gli operati da un solo lato, 26 lo furono con successo. Ora di tutti questi 51 operati, 5 soli non ebbero in veruna epoca a provare accidenti dopo l'operazione. In tutti gli altri la cosa andò diversamente, poichè circa 13 infermi soffrirono semplicemente de' dolori più o meno vivi, e quanto più forti tanto meno durevoli agli occhi: in 18 soggetti vi si aggiunse una cefalalgia più o meno forte, limitata d'ordinario alla fronte dal lato operato e qualche volta alla tempia: in 11 infermi gli anzidetti accidenti cessarono per 2, 4, 8, 20 giorni per riprodursi poscia con varia intensità, e durando uno o più giorni senza dannose conseguenze: finalmente, in un piccolo numero di operati, i dolori agli occhi, con o senza cefalalgia, persistettero parecchi giorni, ma non intensamente. Più di raro ha luogo un altro accidente, cioè il dolore de' denti, che si fa sentire ne' loro alveoli della mascella superiore dal lato operato. Non hanno essi un necessario rapporto colla carie, insorgendo anche in denti perfettamente sani, e la loro coincidenza coi dolori alla fronte, alla tempia, ecc., mostra abbastanza che seguono le ramificazioni del quinto pajo. In generale sono di cattivo augurio, ma non sempre, poichè ebbero luogo anche in 5 fra gli sopraddetti 51 operati con successo. Qualche infermo ebbe poi a provare altri accidenti di differente natura, oltre i sopraddetti, come vomiti, coliche, diarrea, dissenterie, qualche movimento

febbrile, ecc. Taccio di due operati, che furono presi da accidenti rapidamente mortali, ma indipendenti dall'operazione. — Gli operati senza successo furono 61, di cui una parte lo fu da un lato solo, un' altra da ambidue, colla successiva perdita o di entrambi gli occhi o di uno soltanto. Ora 14 di essi provarono a varia epoca un movimento febbrile molto pronunciato, soprattutto in tempo di notte: 11 soffrirono dolori di denti o di gengive, sia che avessero i denti sani o cariati o mancanti. In 2 sopravenne il vomito, in un terzo soltanto la nausea, in taluni un po' di diarrea. Una donna molto attempata fu sopprappresa da risipola alla faccia, che la condusse a morte in meno di 48 ore. Parecchi poi ebbero a provare dolori d'occhio e di testa, ed in generale con una intensità e durata maggiore negli operati con esito felice: avvertendo però, che non avvien sempre così, e che la leggerezza od anche l'assenza totale del dolore, non sono sicuri garanti di un prospero successo.

La cura impiegata contro gli accidenti consecutivi all'operazione, fu in generale limitata ai pediluvi sinapizzati, ripetuti più volte al giorno. Molto di raro si è avuto ricorso alle evacuazioni sanguigne, locali o generali, od a' purgativi; la qual pratica non ci sembra, a dir vero, la più plausibile, risguardando alla non rara sopravvenienza delle ottalmie consecutive, in ispecie usando il metodo dell'estrazione, non che ai vari esiti della flogosi, a cui sono da attribuirsi parecchi de' casi di niun successo dell'operazione, come anche si può dedurre da ciò che si dirà or ora.

ART. VII. — *Risultamenti.* — Secondo l' avviso del prof. *Roux,* devesi distinguere quello che ha rela-

zione agli occhi da ciò che si riferisce agl' individui. Su di che emerge di osservare, esservi in proporzione maggior numero di operati che ricuperano la vista, di quel che vi siano occhi su cui riesca l' operazione. Ecco sotto il duplice punto di veduta il ragguaglio fra i casi di successo ed i contrarj. Di 115 soggetti operati da un lato o da ambidue, 73 hanno riacquistato la vista, cioè un po' più di 5 sopra 8. D'altra parte, di 179 occhi in cui fu praticata l'estrazione 97, lo furono con successo, cioè un po' meno di 5, sopra 9. — Ne' casi d'infelice successo, le lesioni che hanno spenta la vista furono: 1.° per 14 occhi la suppurazione succedanea all' infiammazione vivissima, che tosto attaccò la congiuntiva oculare e palpebrale; 2.° per 19 casi l'opacità completa della cornea; 3.° in altri 9 casi la opacità incompleta; 4.° casi 15 evidentissimi di cateratta membranosa, senza deformazione notevole o spostamento della pupilla. In tre o quattro casi le cateratte presentarono una tinta rosea uniforme pronunciatissima; 5.° in 6 casi vi ebbe un corpo opaco nel campo della pupilla, con ispostamento o deformazione marcatissima di essa; 6.° una sola volta il chiudimento completo della pupilla; 7.° in altri 18 casi non ben chiara ne fu la cagione e non riferibile ad alcuna delle precedenti. Osserva poscia l'autore non essere cosa rara veder coincidere, colla formazione di una cateratta capsulare o di una opacità totale o parziale della cornea, una specie di piccola chemosi di un rosso livido brillantissimo, di un aspetto semi-trasparente, rilevata, formantesi per così dire da un giorno all'altro. Questa specie di flogosi non passa alla suppurazione e pare più frequente

alla palpebra inferiore che alla superiore. — Siccome risulta, che in più d' un terzo degli operati dal professore *Roux* senza successo, esistevano indubbiamente cateratte membranose, ciò parrebbe in opposizione alla, dall' autore osservata rarità di questa specie di cateratta, parlando della malattia in generale. Ma una tale apparente contraddizione si spiega colla maniera di operare del Professore prelodato, accontentandosi egli di una semplice incisione della cristalloide anteriore, per cui questa membrana può divenire opaca rimanendo nell'occhio, mentre ciò non sarebbe possibile tagliandola in parecchi frammenti, come lo consiglia *Beer*, e traendola, almeno in parte, fuori dell'occhio col cristallino.

Art. VIII. — *Pronostico*. — Riferibilmente ad esso conviene passar in rivista l' influenza dell' età, del sesso, dell' operazione semplice o doppia e di taluni accidenti che la complicano. Ommettendo di riferire tutti i calcoli di proporzione istituiti dall'autore per ognuno de' sopraddetti oggetti, ci atterremo ai relativi risultamenti, da cui emerge: 1.° che l'*età* dell' infermo non sembrò influire sensibilmente sopra il successo dell'operazione, quanto sia dai 20 ai 69 anni, al di sopra de' quali si ebbero successi un po' meno favorevoli; locchè deve forse attribuirsi all'avvizzire talvolta della cornea, soprattutto ne' vecchi, dopo l'estrazione della cateratta; accidente gravissimo, poichè si oppone all'accostamento esatto de' bordi dell'incisione, indispensabile alla riunione immediata, come questa lo è alla riuscita dell'operazione. Perciò il sig. *Maunior*, zio dell' autore, pensò a far disparire l'anzidetto stato della cornea coll' introduzione dell' a-

cqua nella cavità oculare, rimpiazzando così la perdita dell'umor acqueo. La prova venne fatta più volte senza inconveniente, e già di siffatte injezioni si serviva pure generalmente il sig. *Forlenz*, oculista felilicissimo, qual mezzo atto a far sortire gli avanzi della cateratta. — 2.° Pel *sesso* femminile si ebbero risultamenti un po' meno favorevoli che per gli uomini, tanto se si considerino isolatamente gli occhi operati, quanto gli individui su cui venne istituita l'operazione. — 3.° Furono meno vantaggiosi gli eventi operando un occhio solo, che ambidue nel giorno medesimo. Ciò emerge dal ragguaglio de'successi di 48 *operazioni semplici* con 64 *doppie*. — 4.° Quanto alle *complicazioni*, nè la puntura dell'angolo interno dell'occhio, nè la lesione dell'iride ebbero influenze sinistre sull'esito dell'operazione. Al contrario, la sortita di una porzione del corpo vitreo costituisce uno degli accidenti più spiacevoli, poichè sopra 19 casi di tale sortita, 6 soltanto furono seguiti da felice successo.

(*Sarà continuato*).

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni della Società Medico-Chirurgica di Londra. Vol. XXI.*

(*Seguito della pag.* 613 *del vol. XC*).

Fatti e induzioni relative alla nutrizione degli organi vitali in alcune malattie croniche; di Gio. Clendinning, *M. D.*, me-

dico dell' ospedale di Marylebone, *ed uno dei segretarj della Società*. — La nutrizione, dice l' autore, è la funzione principale del corpo animale; sì che volendo raggruppare tutte le malattie in due classi, puoi comprendere nella prima tutte le malattie che dipendono da lesa funzione della nutrizione, e lasciare all' altra le poche malattie acute e le croniche non pericolose. Però, scopo precipuo della presente Memoria è di contribuire alcuni fatti tendenti a illustrare la storia delle malattie del cuore e dei polmoni, le quali, se gravi, scaturiscono, a senso del sig. *Clendinning*, in gran parte da difetto o da eccesso di nutrimento. L'esuberante nutrizione, ossia l'ipertrofia del cuore, è, secondo l' autore, una delle malattie più comuni e più mortali di quest' organo; e l' infiammazione e la tubercolazione dei polmoni, sono, la prima, un effetto di nutrizione troppo energica, la seconda di nutrizione viziosa. Il sig. *Clendinning* tiene le malattie del cuore siccome più frequenti e più micidiali della stessa tisichezza polmonare, e « qual cagione precipua, se non unica, dei sofferimenti e della mortalità attribuiti dagli autori al gran numero delle malattie croniche, quali l' asma, il catarro cronico, l'idropisia sotto le sue diverse forme, l' *enphysema pulmonum*, le malattie croniche del fegato; le varie affezioni denominate *phthisis catarrhalis*, *catarrhus suffocativus*, *dispnœa chronica*, *tussis senilis*, la tosse invernale dell' età matura, la tubercolizzazione migliare dei polmoni, ecc.» — e tiene egualmente esse malattie del cuore qual cagione principale « della gravezza e mortalità delle malattie acute di tutti i grossi organi degli adulti, specialmente di quelle de' polmoni, e sì pure del tifo e delle altre febbri continue ».

Per convalidare questa proposizione, il sig. *Clendinning* si adopera a sciogliere le questioni seguenti: Quali sono le modificazioni, che talune malattie croniche hanno abilità d' imprimere nelle funzioni nutritive degli organi? Nella tisichezza (p. e.) il difetto di nutrimento, ossia l' eccesso dello smagrire, procede egli dell' egual modo nelle parti interne, come nelle esterne? L' ipertrofia del cuore, è dessa cagione o indizio di tendenza generale o parziale all' ipertrofia?

« A queste questioni, rispondo con alcuni fatti ed osser-

vazioni. I fatti riduconsi specialmente al peso di pressochè tutti gli organi principali, e, in più casi, della persona, di 249 individui, delle cui malattie e risultamenti necroscopici ho io stesso tenuto nota, salvo poche eccezioni. Essi sono ordinati sotto forma di tabelle come segue:

« La 1.ª Tavola contiene, in distinte colonne, i singoli pesi dell'encefalo, del cuore, del fegato, dei reni, della milza e del pancreas di 31 maschi, morti di varie note malattie, non di *phthisis* o *morbus cordis*, tra 21 e 60 anni di età.

« La 2.ª Tavola comprende eguali particolarità di 44 donne, trapassate sotto eguali condizioni di malattia e di età.

« La 3.ª Tavola contiene le stesse particolarità di 37 maschi, morti non di *phthisis* o *morbus cordis*, al di sopra di 60 anni di età.

« La 4.ª Tavola contiene i pesi dei cuori di 33 femmine di varie età al di sopra di 60, morte di diverse malattie, ma non di *phthisis* o *morbus cordis*.

« La 5.ª Tavola comprende eguali particolarità di 27 maschi, morti di *phthisis* tra 21 e 60 anni di età.

« La 6.ª Tavola dà le stesse particolarità di 16 femmine, morte sotto eguali condizioni di malattia e di età.

« La 7.ª Tavola contiene le stesse particolarità relative a 41 maschi, morti di *morbus cordis*, tra 21 e 60 anni di età.

« L' 8.ª Tavola comprende le eguali particolarità di 20 femmine, morte della stessa malattia, tra 21 e 60 anni di età.

« Nel maggior novero di queste Tavole è indicato il peso della persona e dello stomaco, e in quasi tutti i casi è ricordata la malattia.

« Relativamente al modo di accertare i pesi, mi giova dire, che dove è indicato il peso della persona, esso comprende tutta la persona intera, insieme con tutte le viscere. Il peso veniva accertato col mezzo di una stadera, e si vuol tenere per accurato, tuttochè io debba confessare d'avere in sulle prime avuto sospetto di gravi errori nell'uso dello strumento, atteso la somma differenza che soventi incontrava tra il peso che mi dava la stadera, e quello che mi pareva dovesse risultare dal giudizio degli occhi. I pesi delle viscere

sono tutti a ragguaglio di libbra di sedici once, e furono accertati per mezzo di una bilancia, sì che si possono tenere per giusti fino alla differenza di mezza dramma. E in riguardo ai risultamenti del peso colla bilancia, mi giova ricordare, come ben sovente rimanessi sorpreso agli errori ch' io avrei commessi valutando il peso alla vista o colla mano; errori, che analogamente a quelli della stadera, il più delle volte ragguardavano a difetto di peso, ed erano sì difficili da evitare, che mi è forza dichiarare essere meritevole di ben poca fede qualsiasi giudizio del peso di parti organizzate, cioè della quantità o densità di un organo, non ricavato col soccorso di qualche mezzo meno fallace della vista e della mano, salvo ove grandissimo sia l' eccesso o il difetto di quantità, nel qual caso pure io crederei non s' avrebbe a ritenere per accurato se non fosse certificato mediante l' uso di qualche strumento.

« Inoltre è da dire, che prima di collocare le viscere nella bilancia, io mi adoperava a mondarle esattamante di ogni appendice; il cervello e il cuore dei loro esterni invogli; il fegato, la milza, il pancreas, i reni e lo stomaco dell' adipe, del tessuto cellulare, del peritoneo e di ogni altra parte estrinsica; in somma, di tutte le parti non comprese entro la *tunica propria*, o che avrebbero potuto in qualche maniera alterare sensibilmente il risultato. Il più delle volte, il cervello, il cuore e lo stomaco venivano tagliati a fette, lavati, ecc., e allo stesso modo si trattavano le altre viscere se erano in istato di congestione, o si sospettava che tali si fossero.

A queste premesse, il sig. *Clendinning* fa succedere le deduzioni che emergono dalle proposte Tavole (1), deduzioni più o meno discordi dall' opinione comune, sicoome si raccoglie dal seguente prospetto comparativo del peso adequato dei principali organi e degli individui, tra quelli trapassati di tisichezza polmonare o di malattia di cuore, e quelli morti di tutt' altro male:

---

(1) *La lunghezza delle* 8 *Tavole ci ha vietato di riferirle per minuto negli* Annali.

Nei maschi tra 21 e 60 anni di età, *non stati affetti da tisichezza o malattia cardiaca*, peso adequato del

Cervello . . .	46 1/4	onc.	o	2026	grani
Cuore	9 1/10	»	o	3982	»
Fegato	53 1/2	»	o	23408	»
Reni	9 1/3	»	o	4025	»
Milza	5	»	o	2188	»
Pancreas . . .	2 5/8	»	o	1148	»
Stomaco . . .	5	»	o	2188	»
Polmoni . . .	46	»	o	20116	»
Persone . . .	94 1/2	libb.	o	661,500	»

All' opposto, il peso adequato nella *tisichezza*, secondo la Tavola 5.ª, sta come segue:

Cervello . .	46 1/3	onc. invece di	46 1/4
Cuore . . .	9 1/6	»	9 1/10
Fegato . . .	58 1/2	»	53 1/2
Reni . . .	10 1/4	»	9 1/5
Milza . . .	7 1/2	»	5
Pancreas . .	3	»	2 5/8
Stomaco . .	5 1/2	»	5

Il peso adequato di tutta la persona del tisico adulto si fu di 94 libbre di 16 once ciascuna, vale a dire, 48 libbre a un dipresso, meno del peso adequato dell'uomo sano di 40 anni, secondo quel grande Statista di Brusselles, il sig. *Quetelet*; a tal che il difetto di nutrizione, ossia l' eccesso dello smagrimento, di cui nei tisici il volgo vede soprapprese le parti esterne, non si estende, per lo meno sempre, alla stessa maniera, all' interno; sembrando anzi, che in mezzo all' apparente generale ruina le viscere godano di una singolare immunità, e si mantengano abili a ricevere e assimilare l'ordinaria quantità di fluidi nutritivi.

E' questo risultato non manca di qualche interesse, tanto più contrastando esso colle conclusioni di alcuni accuratissimi osservatori, e segnatamente del sig. *Louis*, il quale nella stupenda sua Opera della Tisichezza, parla unicamente del fegato e dello stomaco siccome benespesso ingrossati, dichia-

rando ad un tempo d' avere incontrato nel più dei casi il cuore più picciolo del naturale; e contrasta egualmente coll' opinione comune, che lo smagrimento sia generale; opinione suggerita, al certo, dal guasto che la tisichezza mena negli organi della locomozione, e in altre parti tangibili e visibili. Conclusioni analoghe emergono dal paragonare la 2.ª colla 6.ª Tavola, la prima contenente le particolarità di 44 femmine, morte di diverse malattie, escluse la tisichezza e le affezioni del cuore; la seconda contenente eguali particolarità di 16 femmine morte di tisichezza; gli individui delle due Tavole sendo nell' età di 21 a 60 anni. Sì nei maschi, come nelle femmine, le viscere non partecipano adunque dell' apparente guasto generale, ma ciascuna, a un dipresso come di solito, provvede alle proprie bisogna, non ostante la febbre, le evacuazioni colliquative e il lungo soffrire. — Il peso adequato di tutta la persona nella citata 2.ª Tavola, era di 82 libbre, quello delle femmine tisiche di 66, ossia più di quattordici libbre meno del primo; epperò il peso adequato degli organi fu nelle tisiche maggiore che nelle femmine trapassate di altre malattie. I polmoni, essi pure, sede immediata della tisichezza, non formano eccezione al proposto fatto, che i grossi organi vitali, in mezzo all' apparente dissoluzione generale, ricevano ed assimilino una quantità di nutrimento maggiore del normale. Chè, se in questa malattia, i polmoni scemano di volume o di peso, ciò, in sentenza del sig. *Clendinning*, avviene non per difetto di nutrizione, o per essersi rallentato il processo dell' assimilazione, ma si bene in forza della preponderanza del processo di scomposizione (*disintegrations*) peculiare del loro organismo.

Passando ora dalle Tavole relative alla tisichezza, a quelle (7 e 8) concernenti alle malattie del cuore, si trovano viemaggiori deviazioni dalla legge della nutrizione normale. Dal paragone della Tav. 7.ª colla 1.ª, quella contenente il peso adequato di 41 osservazioni di *morbus cordis chron.* nei maschi; questa indicante l'adequato di salute egualmente pei maschi, si raccoglie avervi sotto ogni capo, senza eccezione, una notevole superiorità di volume o densità, o di tutte e due, negli organi più importanti alla vita. Chè il cervello, nella Tavola dei

morbus cordis, è di circa 1/23 più pesante dell'adequato della salute; il cuore di 2/5 più pesante, il fegato di 1/9, i reni di 1/4, la milza di 4/5 d'oncia, il pancreas di 1/5 d'oncia; e lo stomaco esso pure più pesante che allo stato normale. Lo stesso pressappoco ha luogo rispetto alle donne. Il cervello della donna morta di *morbus cordis* si trovò più pesante dell'adequato della salute, di circa 1/14, il cuore pressochè di 1/2, il fegato di 1/12, i reni di 1/8, la milza di circa 1/4, e la persona quasi di 1/5; cosicchè la Tavola per le femmine, soggiunge l'autore, conferma pienamente la Tavola dei maschi.

Le conclusioni a cui le precedenti Tavole conducono, sono esattamente confermate, fino a un certo punto, da alcune accidentali notizie, che s'incontrano negli scrittori delle malattie croniche, in ispezialità di quelle del cuore; nelle quali malattie si ebbe benespesso a trovare ingrossato il fegato, in più casi, la milza e, meno frequentemente, i reni. Vero egli è, che gli scrittori, attribuirono quasi sempre cosiffatto ingrossamento delle viscere addominali a infiammazione cronica, oppure a mera congestione o distensione dei vasi sanguigni, dovute al rigurgito o ostruzione del circolo per entro ai polmoni o al cuore; e ben poche volte, assegnarono la malattia del petto all'ingrossamento degli organi del ventre. Ma, indipendentemente dagli schiarimenti e dalle conghietture razionali che si può dare in proposito, la relazione o coincidenza delle malattie del cuore coll'ingrossamento del fegato, della milza e dei reni, è pienamente confermata da molti scrittori moderni e antichi; tra i primi, potendosi citare specialmente *Andral*, *Cruveilhier*, *Bouillaud*, *Abercrombie*, *Hastings*, *Copland*, *Hope*, *Latham* e *Bright*; tra i secondi, *Morgagni*, *Lieutaud*, *Portal*, *Corvisart*, *Kreysig*, *Testa* e *Bree*. Altra circostanza soventi incontrata, o piuttosto di rado ommessa nelle descrizioni anatomiche degli scrittori delle malattie di petto, è questa — che negli individui morti di affezioni croniche segnate da dispnea, tosse cronica, accessi asmatici, idropisia, ecc., si trovò quasi sempre tracce d'infiammazione polmonica o pleuritica, e di congestioni attive. E questi indizj di affezione polmonare non s'incontrarono

dove mancava ogni segno di alteramento delle valvole e degli orifizj, ma sì bene dove il sinistro ventricolo era alterato comunque, in generale per ipertrofia. Ora un cuore discostantesi dalla struttura normale unicamente per aumento di forza e di capacità del ventricolo sinistro, differisce, a senso dell' autore, da un cuore sano, specialmente in ciò, ch' egli manderà a tutti gli organi maggior copia di sangue e con maggior forza del normale; stato di cose, che, a norma delle circostanze, deve necessariamente, come cagione predisponente o eccitante, favorire l' orditura del processo flogistico in tutti gli organi, e di preferenza nei polmoni, e, sotto circostanze ordinarie, predisporre alla pletora e all'ipertrofia delle viscere, non meno che di tutto il corpo. Ed infatti, mediante il peso, il sig. *Clendinning*, ebbe ad accertarsi, che nelle malattie del cuore, e più spezialmente nella forte ipertrofia del ventricolo sinistro, cresciuta si è pure generalmente la densità dei polmoni.

La condizione di gravità, sodezza, e di non avvallarsi del polmone nelle affezioni cardiache e asmatiche, nasce, al certo, più volte per edema, a tal che si riesce a ridurla notevolmente mediante incisioni o spremiture. Però, all'esaminare i polmoni d'individui cardiaci, mai è toccato in sorte all'autore di liberarli delle non equivoche tracce d' ipertrofia, e restituirli alla loro normale spugnosità e leggerezza. Nelle malattie croniche del cuore, più specialmente negli adulti, egli ha quasi sempre trovato pletora e ipertrofia nelle ramificazioni dei bronchi, in ispecie nei trapassati di malattia cardiaca che avevano sopravvissuto oltre al quarantesimo anno; anzi, in cotestoro, non ebbe pure ad incontrare un' unica eccezione alla regola, che l'iper-nutrizione cronica e l'ingrossamento del sinistro ventricolo sono accompagnati da ipertrofia delle ramificazioni dei bronchi. Talvolta l'ipertrofia da lui osservata, avea a compagna la loro dilatazione, e costituiva l'enfisema dei polmoni di *Laennec*; ma talvolta non coesisteva dilatazione; anzi l' ipertrofia andava insieme colla contrazione, sì che pressochè o al tutto impermeabili erano divenute le vie aeree; il quale stato delle ramificazioni bronchiali venne scambiato dagli autori, non

escluso lo stesso *Laennec*, colla tubercolazione bigia o migliare, cui grandemente somiglia.

L'esuberante affluenza di fluidi arteriosi in grazia dell'ingrossamento del ventricolo sinistro, si può dunque in molte malattie cardiache, supporre cagione di gravi disordini e alterazioni viscerali, non nei polmoni soltanto, ma sì pure negli organi contenuti entro le cavità del cranio e dell'addome. Però, v'ha un altro elemento meno ovvio, ma probabilmente più operativo, e per conseguenza più importante dell'eccesso del sangue arterioso, cioè una graduata alterazione delle normali suscettività degli organi, che li fa atti a tollerare impunemente la congestione venosa abituale, e alla fine a riprendere, per così dire, le loro condizioni fetali, a tal punto da assimilare indifferentemente il sangue venoso, ossia il sangue imperfettamente rinnovato, che per la via delle arterie ritorna da polmoni malsani. « Questa assimilazione di sangue venoso è, dice il dott. *Clendinning*, la cagione principale del regolare ingrossarsi delle viscere e del loro frequente infiammarsi nelle malattie croniche del cuore, siccome si raccoglie dal loro ricorrere, sebbene con disuguale frequenza: 1.° ove affetto unicamente sia il ventricolo sinistro; 2.° ove affetti siano i due lati del cuore; 3.° ove coll'ipertrofia coesista la dilatazione; 4.° nell'opposto caso di ipertrofia concentrica; 5.° ove, oltre all'ipertrofia, con o senza contrazione, abbiavi qualche difetto nelle valvole; circostanza sotto cui, per meccanica necessità, deve avervi costante rigurgito. Nel caso n.° 5, supposta l'assimilabilità del sangue venoso, non nasce difficoltà quanto al modo di esuberante nutrimento, il quale, però, negli altri casi di sufficienza valvolare almeno apparente, è meno ovvio, quantunque, a mio parere, non meno reale; ed io credo si possa sommariamente chiarirlo come segue: il cuore e i polmoni, col loro crescere di nutrizione e di potenza, non acquistano forza vitale od organica addizionale, proporzionata, per cui il sangue sendo meno efficacemente sospinto dall'uno, viene anche meno perfettamente aereato dagli altri, che nello stato di salute; e poichè la digestione, soventi attuosissima, procaccia una quantità relativa eccedente di crudi materiali al sangue, così essendo date tutte le condizioni, materiali e dinamiche,

della pletora e della stasi del sangue, si comprende di leggieri come abbia a conseguirne congestioni abituali negli organi, e risultarne le ipertrofie e le infiammazioni delle viscere, che sì di frequente corteggiano le croniche affezioni cardiache ».

Ma come avviene che tanti scrittori e patologi rispettabilissimi, non hanno avvertito al fatto di cui si discorre? A questa interrogazione il sig. *Clendinning* risponde, in primo luogo, ben molti scrittori aver essi pure notato la coincidenza tra le malattie del cuore e l'ingrossamento del fegato e della milza, ed alcuni, per esempio, *Hope*, esser andati tant'oltre da affermare, che l'ipertrofia del ventricolo sinistro predispone all'apoplessia, all'infiammazione e irritazione cerebrale, alla cefalea, a varie malattie flogistiche, ed a vari modi di irritabilità e di eccitamento nervoso; e in secondo luogo, non avere gli scrittori antecedenti scoperto la coincidenza di cui si parla, in tutta la sua ampiezza, perchè nelle loro ricerche anatomiche, per conoscere le deviazioni dalla normale densità e volume delle viscere, si sono valsi unicamente del tatto e della vista; mezzi fallacissimi, e insufficenti per determinare giustamente, oltre la lunghezza, larghezza, spessezza e circonferenza, anco la densità e il peso di ciascun organo. Epperò egli tiene preferibile la bilancia, massime trattandosi di gran novero d'investigazioni da ridursi a forma di tabelle.

Dalle Tavole tante volte citate si raccoglie un importante risultamento; e questo è lo stato comparativo della nutrizione, a *diverse età*, ricavato dal peso. Paragonando la Tavola 2.ª colla Tavola 3.ª, si trova, stando alle osservazioni dell'autore, che nell'*età avanzata* tutti gli organi sono raggrinzati, scemi di sostanza, *eccettuato il solo cuore*. Il cervello de' maschi al di sopra di 60 anni di età, è circa 1/14 parte più leggiero del cervello dei maschi al di sotto di detta età; il fegato circa 1/12 più leggiero; i reni 1/6 più leggieri; il pancreas circa 1/3; e la persona, generalmente molto sminuita di volume e di peso. Il cuore, nondimeno, in vece di scemare di peso, come avviene della persona e delle viscere, pare ne cresca, e nei casi osservati dall'autore, ha per adequato ecceduto di 1/12 il peso normale. E qui il sig. *Clendinning* accenna alle ricerche

del sig. *Bigot*, di Ginevra, dalle quali risulta che, dalla nascita alla decrepitezza, il cuore cresce costantemente in tutte le dimensioni, vale a dire, nella lunghezza, larghezza, spessezza e sì pure nelle sue pareti, cavità, orifizi. Se non che il medico Ginevrino differisce dal nostro autore circa allo stato del cuore nella tisichezza, trovato sempre dal dott. *Bigot* più picciolo che sotto altre circostanze; fatto patologico, che pure concorda colle osservazioni del sig. *Louis*. Però il prof. *Andral*, nei due terzi dei tisici da lui notomizzati, ha incontrato il cuore più o meno alterato nelle dimensioni, ed eccedente il volume normale. Ma delle ricerche del sig. *Bigot* più minutamente nel Fascicolo venturo.

Quanto all' influenza del *sesso* nel modificare le nutrizione organica, dalle Tavole 1, 2, 3, 6, 7 e 8, l'autore deduce che, nelle malattie come nella salute, tutti gli organi sono nel maschio più sviluppati, in grazia del nutrimento più abbondante, e che l'eccesso dal lato del maschio, o, ciò che vale lo stesso, il difetto dal lato della donna nelle malattie del cuore, o nella tisichezza, stanno al peso totale dell'encefalo dell' altro sesso press'appoco nella medesima proporzione che s'incontra nelle altre malattie. Quest' ilazione, che si poteva ragionevolmente anticipare, abbisognava di prove sperimentali. Le minori dimensioni dell'individuo femminile, non importano necessariamente differenze viscerali corrispondenti. Ciò è chiarito da diversi fatti; verbigrazia, il sig. *Bigot* ha trovato le dimensioni lineari del cuore di 30 uomini di un'altezza di 60 pollici di Parigi e *meno*, eccedere le dimensioni dei cuori di 30 uomini di una statura di 60 e *più* pollici. La stessa regola vale per l'altro sesso; 18 donne di una statura di 55 pollici e *al di sotto*, hanno dato eguale risultamento di 34 donne di un'altezza di 55 pollici e più. Risultamenti consimili ottenne l'autore con altro metodo.

Dagli esposti fatti il sig. *Clendinning* trae le conclusioni seguenti, che crediamo in acconcio di riferire per minuto:

1.° Il peso adequato del cuore dell' adulto sano, per tutte le età al di sotto di 60, è di circa 8 1/2 once, a ragguaglio della libbra di 16 once.

(*Nota*. Questo peso conviene assai dappresso col peso as-

segnato da *Senac*, cioè di 8 a 10 once, da *Bouillaud* di 8 once e 3 gr. per adequato; da *Cruveilhier*, di 7 a 8 once per adequato; da *Lobstein*, di 9 a 10 once per adequato; ritenuto che *Senac* e *Lobstein* non fecero distinzione di età o sesso, che *Bouillaud* ha compreso nel ragguaglio diversi cuori d'individui al di sotto di 21 anni di età, e che *Cruveilhier* ha incluso persone di varie età al di sotto di 16 o 18, e di ogni sesso).

2.° Il peso adequato della donna sana adulta è a un dipresso di 7 1/2 once, o più esattamente di 7 2/5.

3.° Nei tisici il peso del cuore, secondo le osservazioni dell'autore, è molto maggiore che nello stato di salute.

4.° Il peso del cuore cresce col crescere degli anni, fino alla fine della vita, oppostamente alla legge della nutrizione delle viscere in generale.

5.° L'ipertrofia generale del cuore, o del solo ventricolo sinistro, non solamente predispone alla pletora generale e viscerale e all'ipertrofia, ma sì pure alle infiammazioni acute e croniche, e in ispecialità alla bronchite, pneumonite e pleurite, e tanta è la tendenza ch'essa imprime alle malattie dei bronchi e delle cellule aeree, che dove il male dura da lungo tempo, è desso, se non sempre, il più delle volte accompagnato da catarro cronico e da enfisema dei polmoni.

6.° Il peso adequato del cervello dell'uomo sano al di sotto di 50 anni di età è di circa 43-85 once; quello della donna della stessa età, di circa 41-25 once.

(*Nota.* Questo peso è inferiore a quello assegnato dal dott. *Sims* (1), il quale pei due sessi, e per tutte le malattie, tra 20 e 60 anni, dà per adequato al cervello circa 43 once; e poichè questo peso medio è stato ricavato da ben oltre 100 osservazioni d'individui tra 20 e 60 anni, l'autore stesso dichiara, la valutazione del sig. *Sims* meritare probabilmente maggior fiducia della sua).

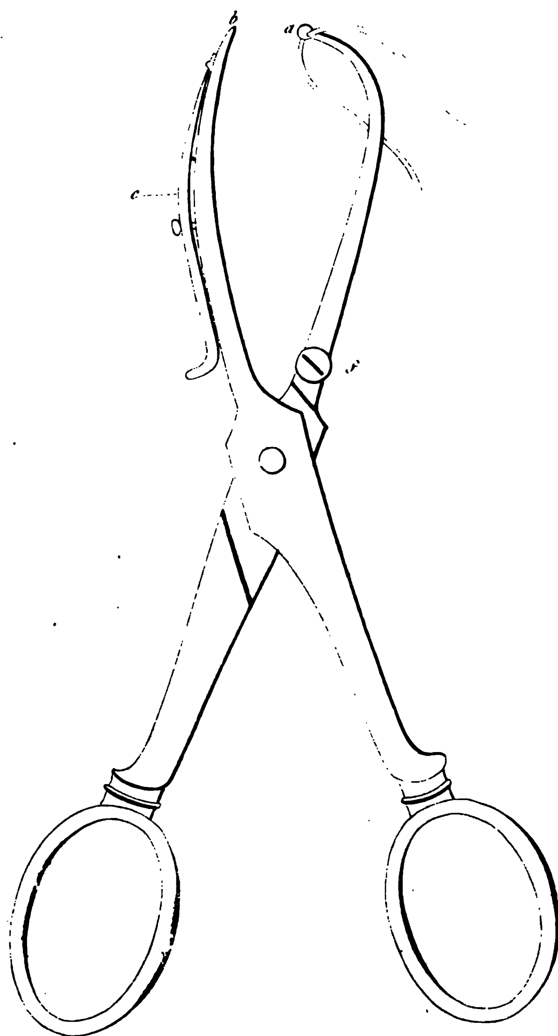
---

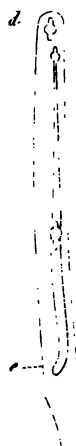
(1) Annali, *vol. LXXIX, pag.* 650 *e seg.*

7.° Il peso, e per conseguenza la nutrizione di tutti gli organi, eccede sempre l'adequato normale in tutti i casi di tisichezza, nei quali il cuore sia cresciuto di volume e di peso.

8.° Nelle investigazioni necroscopiche, specialmente d'individui trapassati di malattie di cuore, e di tutt'altre, di cui si possa conghietturare che l'ipertrofia di qualche viscere abbiane costituito un elemento o una complicazione, è buon consiglio, oltre all'esame della mano, della vista e della misura lineare, impiegare pure la bilancia, per accertare accuratamente lo stato di nutrizione e la densità delle viscere, e fors'anco della persona, ed evitare il pericolo di trasandare importanti deviazioni dalla condizione normale, non altrimenti con sicurezza riconoscibili.

Descrizione di un nuovo istromento per curare le fistole vescico-vaginali e retto-vescicali, non che le fessure del palato molle, inventato da Guglielmo Beaumont, *chirurgo al Dispensario d'Islington.* (*V. la Tav. I.*). — Questo stromento ha forma di forbici, di cui una branca è formata di un ago curvo colla cruna all'estremo della punta. L'altra branca è più larga, meno curva ed ha in sulla punta un foro, pel quale, chiuse le branche, vien tratta la punta dell'ago col cappio della legatura ad esso raccomandata. Sul dorso della branca grande sta una molla, la quale, spinta all'innanzi, aggrappa colla punta la legatura e la tien ferma all'estremità della branca. — Per far uso di questo istromento, l'operatore piglia colle punte, come farebbe colle forbici, il bordo dell'apertura fistolosa; serrando le branche, vede tosto la legatura trapassare uno dei labbri dell'apertura fistolosa. Allo stesso modo afferra il labbro opposto, e, chiuse di nuovo le branche, spinge innanzi la molla sul dorso della branca grande; la qual molla aggrappa la legatura e la tiene ferma in sulla punta. Ciò fatto, l'operatore riapre le branche e tira fuori piacevolmente l'istromento, lasciando un doppio laccio attraverso opposti punti dell'orifizio fistoloso. Alla stessa maniera può fare un secondo o più punti, lasciando entro ciascuno un doppio laccio, da annodarsi poi a modo di sutura incavigliata od altra.


b
a
c
f


d
e

Il sig. *Beaumont* ha fatto uso di questo stromento in tre casi di fistola vescico-vaginale. Nel primo, l' apertura fistolosa era situata al collo e parti adjacenti del sacco dell' orina; la sua ampiezza consentiva si potesse introdurre facilmente due dita entro la vescica. Fatto un unico punto di sutura, pressochè a eguale distanza dagli angoli dell' apertura, egli acconciò un pezzo di candeletta sotto il cappio da un lato, e un altro pezzo sotto i capi della legatura dal lato opposto, sì che, tratto e annodato il filo di seta, la compressione veniva a riuscire sui pezzi di candeletta, i quali ad un tempo mantenevano a mutuo combaciamento i bordi dell'apertura. Pochi minuti bastarono per questa sutura, eseguita dall' autore senza difficoltà. Non sopravvenne flogosi, nè altri accidenti. Levata, a capo di tre o quattro giorni, la legatura (che non avea tagliato alcuno dei labbri dell' apertura) si trovò fermamente riunita la fistola per tutta la sua circonferenza, salvo in un punto, ove restò un foro, che può a stento ammettere il cannone di una penna di corvo. — Di esito egualmente felice riuscì l' operazione nel secondo caso, benchè anche qui sia rimasto un picciolo foro da cui sgocciola orina, quando la vescica ne cape più di tre oncie. Per ovviare allo stillicidio orinoso, la donna ha l' avvertenza di orinare spesso. — Nel terzo caso l' operazione fallì, a motivo, dice l' autore, del non aver voluto la inferma mantenere la sciringa in vescica durante l' andare della cura. Qui il laccio ha tagliato uno dei bordi dell' apertura fistolosa.

Descrizione della Tavola I.

Fig. I. — *a.* Punta dell' ago colla legatura.
b. Branca grande.
c. Molla sul dorso della branca grande.
f. Vite, che serve a fermare la branca *a* al resto dell' istromento. Questa branca è mobile per adattarvi aghi di diversa curva.

Fig. II. — Dorso della branca larga.
d. Foro all' estremità della branca, pel quale

passa la punta dell' ago e il laccio al serrare le branche.

e. Molla, la quale, cacciata all' innanzi, aggrappa nella sua punta il laccio, e lo tien fermo all' estremità della branca larga.

Osservazioni sulle malattie maligne della cute della faccia; di Cesare Hawkins, *chirurgo dello spedale di San Giorgio.* — L' autore vorrebbe circoscritto l' uso della parola maligno per dinotare quelle malattie che « per loro essenza posseggono una nuova strettura, atta ad esercitare una velenosa influenza in uno o più dei seguenti modi: 1.° sopra i *tessuti circomposti*, i quali sono convertiti in una sostanza affatto simile, o per lo meno analoga a quella di nuova formazione; 2.° sopra il *sistema assorbente*, sì che le glandule più vicine formano un tumore consimile al tumore originario; 3.° sopra l' *intera costituzione*, in grazia dei velenosi umori separati dalla parte di nuova formazione, che passano nel sangue, onde in alcuni organi o tessuti distanti, nascono tubercoli di varia forma, ma di carattere consimile od analogo, che non hanno comunicazione diretta colle parti in cui si è primitivamente formato il nuovo tessuto, se non per la via del sangue.

« Ristretto a questo modo, il senso della parola maligno, io escludo, prosegue l' autore, dalle malattie maligne della faccia 1.° gli ulceri irritabili ed incurabili di questa parte, sì bene descritti dal sig. *Earle*, nel XII volume delle Transazioni della Società; 2.° le varie forme di ulcero scrofoloso fagedenico o di lupus scrofoloso, intaccanti il naso, le palpebre e le guancie; 3.° le diverse varietà di malattia tubercolare sebacea, di *Lupus tubercularis, Cancer perforans, Noli me tangere*, o di altro qualsiasi nome sotto cui disegnare si vogliano cosiffatte ulcerazioni nascenti nelle medesime parti; e 4.° l' ipertrofia della cute del naso, descritta da *Hey, Cevadier*, ed altri, chiamata sovventi tumori cancerosi, Loupes, Lipoma, e via discorrendo, quantunque nulla abbiano di comune con queste affezioni. Niuna di queste è maligna nel senso da noi detto, comunque voluminosi siano i tumori della

specie ultimamente nominata, e comunque estesi, e corrodenti le ulcerazioni delle tre precedenti, per la ragione che l' interno dei tumori, i duri bordi e le granulazioni fungose degli ulceri, non contengono nuovo tessuto, ma sono formate da un maggiore sviluppo dei tessuti naturali, insieme con depositi di flogosi, e sono perciò incapaci di affettare altre parti del corpo, pur anco quando riescano mortali agli infelici che ne sono percossi ».

I. La prima classe di malattie maligne a cui si volge il signor *Hawkins*, è la fungosa. Le sue varietà, l' ematode, la midollare, o melanotica, di rado appaiono in sulla cute del volto; salvo quando un tumore analogo sopra altra parte del corpo fa vedere che già contaminata n' è l'intera costituzione. In tai casi, le forme più frequenti sono i tubercoli melanotici, ossia una specie molle, lardacea, di tumore midollare; i quali tubercoli, rade volte solitari, come le diverse forme di cancro, si mostrano in gran numero in sulla faccia e sul pericranio; e sul finire della vita dell'infermo, quando ei n'è già pressochè esausto dalla stessa malattia in qualche altra parte, questi tubercoli sono sì presti a formarsi, che non possono interporre difficoltà a determinarne la natura.

II. Le malattie scirrose o cancerose, sono, per lo contrario, di frequente ricorrenza alla faccia, e sotto molti rispetti differiscono dal tumore chiamato generalmente cancro: la loro natura ha dato origine a discrepanti opinioni e a taluni errori di pratica, egualmente ingiuriosi alla fama del chirurgo, come al ben essere dell' infermo. — Il cancro della cute del volto, si è presentato all' autore sotto tre forme, delle quali la più frequente può chiamarsi

a) *Cancro comune della faccia*, ben noto al più de' chirurgi, mostrandosi esso sul labbro inferiore. Il più delle volte comincia da un duro tubercoletto interessante la sostanza della cute e il sottoposto tessuto cellulare, su cui formasi un' ulceretta o una fenditura, che di tratto in tratto ricuopresi di crosta sottile. A questo periodo succede un ulcero cavo, profondo, dolente, sordido, oppure un ammasso di rigogliose granulazioni, flacide, facili a gemere sangue. Il tubercolo origi-

nario ora più non esiste, od è tramischiato col tessuto cellulare indurito delle parti vicine; talvolta nei muscoli intorno all'ulcero veggonsi alcuni minuti tubercoli scirrosi. Appresso succede forse un altro stadio; l'ulcerazione si dilata ampiamente sull'interno delle due labbra, intaccà le gingive e la mascella inferiore; e parte di quest'osso va all'ammollimento e all'ulcerazione, e parte si sfalda leggermente.

Generalmente il malato soccombe a questo stadio della malattia, privato di forze dai tumori ulcerosi della faccia e delle glandule, o soffocato dal loro peso, i tumori formando talvolta una grossa massa di tessuto canceroso, dalla mandibola allo sterno, sparsa di ulceri cavi, profondi, di alcuni pollici di diametro. In alcuni casi, per assorbimento del *virus* si formano tubercoli scirrosi o di fungo ematode in altre parti del corpo, siccome avvenne in un individuo, trapassato di cancro al labbro inferiore nello spedale di San Giorgio, nel cui cadavere si trovarono diversi tubercoli scirrosi nel fegato, e un immenso numero di eguali tumoretti in ogni parte del cuore.

Il *cancro comune* in altre parti della faccia, si mostra esattamente sotto le medesime sembianze.

L'esperienza di ogni chirurgo dichiara, che quantunque si possa con buon esito estirpare il tumore, o l'ulcero, che gli succede, frequente n'è nondimeno la ricaduta; anzi più frequente, che nel cancro dello scroto. È superfluo dire doversi praticare l'operazione in modo sia rimossa tutta intera la parte viziata, sia impiegando l'operazione pel labbro leporino, l'estirpazione di un lembo semilunare del margine del labbro, o il metodo di *Tagliacozzi*, secondo il sito, la forma e la grandezza della malattia. Nelle altre regioni della faccia, l'operazione vuol essere adattata alla forma e alle circostanze delle parti affette.

b) « La seconda forma di cancro della faccia è quella che da alcuni anni io soglio descrivere sotto il nome di *ulcero canceroso o di ulcero fagedenico della faccia nei vecchi*. Io credo ne sia l'origine consueta un tubercolo piatto, bruniccio, generalmente situato nell'angolo tra la guancia e l'ala del naso, o nell'interno canto dell'occhio; tubercolo, che si mantiene

invariabile per molto tempo, finchè da un' accidentale offesa non venga ulcerato. Questo tubercolo è più molle, più piatto, più scuro di quello del cancro comune, quasi comprenda il solo tessuto esterno della cute, in un col *rete mucosum*. — L'ulcero è di colore scuro lucente, rilevato leggermente ai margini, che sono frastagliati, irregolari, colla cute circomposta non ingrossata o infiammata, come nel cancro ordinario, dal cui ulcero si distingue pure al lieve dolore da cui è accompagnato, al non dare emorragia, fungosità, nè formare escare, e al suo lentissimo procedere, correndo talvolta più anni prima di menar guasti, durante il quale periodo l'ulcero ristà stazionario per qualche tempo, o cuopresi di una pelle sottile, in cui veggonsi trascorrere vasi del sottoposto tessuto; e in questi intervalli di calma il nuovo tessuto diminuisce di grossezza ai margini.

« In un caso di questa specie, un picciolo porro (così chiamavalo l'infermo) era rimaso per quattro anni ulcerato al margine del naso. Divenuto poi della larghezza di mezzo pollice, cominciando ad ulcerare la narice, io mi proponeva di levare col taglio le parti viziate, e surrogargli una porzione di cute sana della faccia, quando, soprappreso l'infermo da gravissima risipola, questa operò il cicatrizzamento dell'ulcero per qualche tempo. Nuovi assalti della stessa malattia, e circostanze domestiche, mi vietarono di procedere all'operazione (1).

« Mentre l'ulcero va grado a grado allargandosi, traforando la guancia, intaccando le ossa zigomatiche e mascellari, o distruggendo le palpebre e la circonferenza dell'orbita, in modo da lasciarne il globo sospeso entro di essa; nel mentre le ossa intaccate dalla malattia vanno a parziale sfaldatura e ammollimento, la sua differenza dal cancro ordinario si fa a tutta

---

(1) *L'Autore ha veduto l'individuo a cui allude diversi mesi dopo letta alla Società la presente Memoria. L'ulcere non avea fatto che picciolissimi progressi.*

evidenza manifesta al lieve perturbamento che ne risente la salute generale, e al mancare, per quanto a me consta, qualsiasi indizio di contaminazione nelle glandole assorbenti. La malattia di cui si parla, possiede lo stesso grado di attitudine a contaminare i tessuti circostanti, dei tumori porrosi o cancerosi delle cicatrici, da me descritti nel XIX volume delle Transazioni; ma è forse soltanto maligno a quest' infimo grado, ed è per conseguenza, se pure non intacca affatto le glandule, un esempio di *cancro puramente locale:* qualificazione, che soventi, ma erroneamente, si dà al cancro comune della faccia e al cancro dello scroto, perciocchè questi offendono sì le glandule, come il sistema generale. In ogni caso, se mai affettasse le glandule, egli sarebbe questo un accidente rarissimo; chè mai ho veduto ciò intervenire pur anco dove l'ulcero avea durato per gran novero d'anni, o avea condotto a morte l'infermo per opera de' suoi effetti locali ».

Il sig. *Hawkins*, per quest' affezione preferisce a tutt' altra la designazione di *ulcero canceroso*, siccome indicante la natura scirrosa del nuovo tessuto, e la sua proprietà di contaminare tutti i tessuti vicini, salvo, a quanto pare, le glandule. Da altri venne denominata *Lupus* o *Tubercolo lupoide*, perchè meno maligna del cancro comune. Infatti, taluni qualificarono quest' ulcero per semi-maligno. Il sig. *Jacob* l'ha descritto nel IV vol. dei *Dublin Hospital Reports*, sotto il titolo di « ulcero di carattere peculiare, intaccante le palpebre ed altre parti della faccia ».

Il metodo più sicuro di cura è di togliere col coltello il tumore o l'ulcero, salvo l'ulcero sia assai vasto e superficiale; nel qual caso vuolsi distruggerlo col cloruro di zinco, introdotto recentemente nella pratica chirurgica inglese dal sig. *Ure*, dopo vedutine i buoni effetti che da questo caustico otteneva il sig. *Cangurin*. L'autore dichiara di avere impiegato questo cloruro frequentemente, senza ne sia venuta alcuna delle cattive conseguenze degli altri caustici.

c) La terza forma di affezione scirrosa maligna della cute del volto, è dal sig. *Hawkins*, chiamata *Tumore canceroso* o *Cancro fungoso della faccia ne' vecchi*. Secondo l'autore, questa forma non venne descritta da alcuno mai.

« Al primo periodo di malattia appresentasi sotto forma di un tumoretto rotondo o ovale nella cute, comunemente sulla guancia; talvolta sopra l'osso molare, talvolta sull'ala del naso. Per lungo tempo ritiene quasi il colore naturale della pelle, ed è un tal poco più bianco, a motivo che il tumore, col crescere, assottiglia la cute sovrastante, sì che per essa traspare il colore del suo interno. Al taglio, il tumore è bianco, sodo, ma non durissimo, di consistenza lardacea, piuttosto che della durezza del cancro ordinario. Ha margini ben definiti, separati dal resto della cute; la porzione che s' infossa sotto la pelle, è rivestita da una specie di cisti.

« Il tumore è più globoso, molle, isolato e distinto, più perfettamente circoscritto al tessuto cutaneo, più rilevato e meno proclive a divenire grinzoso, che il cancro ordinario della cute della faccia; dà pure meno dolori lancinanti prima dell'incominciamento dello stadio ulcerativo. Esso è meno protuberante e circolare, e di color più bianco, con margini meglio tagliati, e s'infossa entro la cute più profondamente, del tubercolo dell'*ulcero canceroso*. Ha minor copia di ramificazioni vascolose alla superficie, e, prima dell' ulceramento, nulla del livido colore del fungo ematode, nè della durezza della melanosi; il suo tessuto è più sodo e più organizzato di quello dei tumori midollari. Distinguesi pure da tutte queste malattie, all' esser egli solitario, e al lungo tempo in che rimane stazionario.

« Se formasi sopra il naso, questo tumore si distingue facilmente dai tumori ipertrofici dell'ala del naso, al non essere circondato da rossezza e induramento, ai suoi limiti strettamente definiti a modo di cisti, e finalmente al non incontrarsi alcuno di que' follicoli sebacei ingrossati, che s' incontrano ne'tumori per ipertrofia della pinna del naso.

« Il tumore, liscio, globoso, pressochè indolente, va intanto crescendo alla grossezza di una noce o di un' avellana, prima di indurre timore nell' infermo; finchè, stuzzicato, irritato o andato a suppurazione spontanea, lascia germogliare dalla superficie una massa di sane granulazioni, che si spargono oltre i limiti del tumore, sulla cute circostante, all'altezza di un

pollice o più, con abbondante secrezione di pus di buona indole, non fetido, con nessuna formazione di escare, e nessun gemizio sanguigno, anzi neppure dolentissimo. Il tumore, alla base di queste granulazioni, cresce di profondità e diametro; però si mantiene per lungo tempo sciolto da qualsiasi attacco alle parti sottoposte per via di tessuto celluloso alterato, sì che consente sia estirpato con ogni probabilità di buon successo ».

Il tumore, continua il sig. *Hawkins*, cresce a ragguardevole grossezza prima di perdere il proprio carattere, e prima di recare offesa alla salute generale. Però, a capo di qualche tempo, l'ulcerazione si estende più profondamente per entro al tumore, il quale perde adesso la forma sua prominente; le ossa e le parti più profonde sono prestamente convertite nel nuovo tessuto, il quale, in alcune parti ha la durezza dello scirro, e in altre è più molle, più polposo, come in taluni casi di tumori midollari delle ossa. A questo periodo, l'ulcero prende un carattere a un dipresso intermedio tra le due malattie.

Illustrata quest' ultima forma del tumore con due casi pratici, il sig. *Hawkins* osserva, che giunto questo tumore canceroso della faccia al terzo stadio di ulcerazione, esso prende maggiori sembianze col cancro comune delle labbra e della faccia; se non che più grande è sempre l' enfiamento sì all'intorno, come al di sotto dell'ulcero; i bordi sono meno arrovesciati e duri; l' umore sieroso è di buona indole, non quel fluido acquoso, sanioso, di peculiare odore, e minore è la disposizione a gemer sangue e formar escare.

L'ulcero di cui si tratta si distingue facilmente dal più vasto ulcero fagedenico, al formare il primo un' escrescenza fungosa, alla superficie sparsa di granulazioni e di vasi, alla profondità ed ampiezza a cui le parti sottoposte sono scavate e convertite in nuovo tessuto, al maggior dolore da cui è accompagnato, e, infine, alla celerità del suo procedere, giungendo all'ultimo suo stadio fatale nel giro di due anni all'incirca.

Quanto alla natura di questa affezione, il sig. *Hawkins* crede essa tenga il di mezzo tra il vero scirro e il fungo ema-

tode o il tumore midollare. — « Rispetto a malignità, essa sta tra mezzo all'ulcero canceroso e il cancro comune; più presto e più ampiamente contaminando le parti circostanti che il primo, ma non avendo a lei vicini i tubercoli scirrosi, nè i legamenti scirrosi di tessuto cellulare, che s'incontrano nel secondo; per cui, l'ulcero di cui si tratta si lascia estirpare col coltello (curando non ne resti indietro particella qualsiasi) con maggiore speranza che la cicatrice abbia a mantenersi sana, più che non soglia avvenire nel cancro ordinario; anzi l'estirpazione è coronata da successo quasi sicuro, ove l'ulcero non sia pervenuto a straordinaria ampiezza.

« In risguardo al sistema sorbente, l'ultimo caso da me narrato parrebbe dimostrare che il tumore canceroso lo intacchi; il che, per quanto io sappia, mai avviene nell'ulcero canceroso della faccia; però l'ingrossarsi delle glandule è, ad ogni modo, rarissimo, nè estirpato il tumore vuolsi stare in gran pensiero sul timore che possa riprodursi. All'opposto, il contaminarsi delle glandule è accidente frequentissimo nel cancro comune, il quale toglie benespesso di vita l'infermo, pur anco quando sana n'è rimasta la cicatrice.

« Finalmente, dal tumore incontrato nel fegato nell'ultimo caso, si può inferire, avere il veleno di questa malattia la possa d'infettare tutta la costituzione; sotto il quale rispetto pur anco il tumore canceroso è più maligno dell'ulcero fagedenico, nel quale ignoro se siffatto accidente sia mai occorso. Però anco da questo lato esso è probabilmente sorpassato dal cancro comune della faccia; nella qual forma di malattia sonosi talvolta (come si è detto) incontrati tubercoli scirrosi nel fegato o in altri organi; tuttochè pure in questo, che costituisce la forma più maligna di affezione cancerosa della faccia, il simultaneo sviluppo del veleno in altri organi e tessuti sia raro, comparativamente al cancro o fungo ematode di quasi tutte le altre parti del corpo. Epperò, se il tumore del cancro fungoso sia estirpato diligentemente col coltello, e non tormentato dall'uso di caustici, se niuna glandula all'atto dell'estirpazione sia ingrossata, il caso che il cancro possa riprodursi in qualche altra parte del corpo, quantun-

que non impossibile, è troppo rimoto per distoglierci dall'operazione ».

Pochi mesi dopo letta alla Società questa Memoria, il signor *Hawkins* trovò in un' Opera pubblicata in America dal dott. *Warren* una descrizione, per molti rispetti, esatta dell' ulcero canceroso, sotto il nome di *Lepoides*, dalla crosta scagliosa analoga alla corteccia della china china, che formasi alla superficie del bruno tumoretto, prima di passare all' ulceramento. Però la crosta, da cui si volle derivare il nome, è una circostanza meramente accidentale, sovente manchevole; il perchè il sig. *Hawkins* crede il vocabolo suddetto non sia addicevole a qualificare la malattia di cui si tratta, specialmente s' ei non va errato a ritenerla quale varietà di cancro cutaneo. Del resto, il sig. *Warren* ammette, istessamente del sig. *Hawkins*, che la malignità dell' ulcero stia circoscritta alla parte immediatamente a lui dappresso.

Estirpazione della clavicola, per un tumore in quest' osso; di Beniamino Travers, *membro della Società Reale, chirurgo straordinario della Regina, e chirurgo seniore dello spedale di S. Tommaso.* — Per caduta da una carriola, nella state del 1836, un giovinetto di 10 anni, n' ebbe offesa la spalla. Dieci giorni dappoi, nel centro della clavicola sinistra, era comparso un tumore della grossezza di una nocciola. Il qual tumore, sul finire del secondo mese, quando il sig. *Travers* ebbe a vederlo per la prima volta, era di figura ovale, elastico, dolente alla pigiatura. A capo di qualche tempo la cute soprastante sendosi fatta rossiccia, l' autore pensò di conficcarvi un ago scanalato; ma non uscirono che poche goccie di un sangue nero grumoso. Nel maggio del 1837, la base del tumore occupava oltre i tre quarti dell' osso, cominciando dall' estremità scapolare; circa i due terzi della circonferenza soprastava alla clavicola, di modo che, stando in piedi l' infermo, una persona dietro di lui lo vedeva riuscire in sul muscolo trapezzio. La cute era di color porporino per congestione delle vene superficiali; però niun segno annunziava che il tumore comprimesse i vasi sanguigni o i nervi del braccio.

In un consulto con sir *A. Cooper* e sir *B. Brodie* si deliberò di estirpare la clavicola col tumore; operazione praticata dal sig. *Travers* il 6 giugno 1837, presente sir *Brodie*.

« Collocato l' infermo in positura orizzontale, colle spalle rilevate e la testa un tal poco tirata all' indietro, si fece un' incisione crociata negli integumenti e nel *platysma myoides*; un taglio andava pressochè nel senso della clavicola, l' altro a angoli retti. Diseccati successivamente i lembi e gli strati aponeurotici fino alla base esterna del tumore, si procede a distaccare con diligenza i muscoli pettorale e deltoide dai loro appigli alla clavicola, evitando la vena cefalica, e dividendo lungo una guida le fibre del trapezzio e del cleido-mastoideo. Un grosso vaso, nel sito della trasversale dell' omero, richiese sollecita allacciatura. La circonferenza del tumore si mostrò ne' suoi precisi confini; la sua porzione posteriore era fermamente incastrata e aderente. Senza difficoltà si è fatta la disarticolazione del capo scapolare dell' osso, e la mobilità per tal modo comunicata alla massa, agevolò il compimento dell' operazione. Spinta adesso una guida sotto l' osso, fino, il più dappresso possibile, all' articolazione sternale, con forti pinzette incisive si riuscì facilmente a dividerla, e distaccato dal tumore il muscolo succlavio e una parte del legamento romboide (durante il qual tempo un assistente teneva sollevata la massa, e i margini della ferita stavano divaricati da trattori metallici) con pochi tocchi di scalpello si è proceduto a separare dai rimanenti appigli i prolungamenti cervicali del tumore, senza ne sia venuta offesa ai vasi succlavi ». — L' operazione durò qualche tempo; non si ebbe bisogno di allacciare che pochi vasi; la perdita del sangue non andò oltre dodici oncc. Lieve riuscì la febbre sintomatica. A capo di un mese la ferita era quasi per intero cicatrizzata. L' infermo reggeva il braccio entro una ciarpa. Fino al maggio 1838, a cui giungono le osservazioni del signor *Travers*, il giovinetto ha sempre goduto di prospera sanità, e ciò che merita attenzione si è, che appena sensibile è il cadere della spalla all' innanzi, e per nulla impediti sono i moti del braccio; chè ei può recarlo alla testa,

stenderlo orizzontalmente, girarlo e voltarlo dietro il tronco, fare insomma ogni movimento, e con eguale prestezza e forza, che coll' altro braccio (1). Infatti, uno de' suoi trastulli è di remare una barca sul Tamigi. Dall' estremità sternale troncata della clavicola si è riprodotto l' osso di forma cilindrica per un tratto almeno di due pollici, terminando il nuovo osso presso il centro della cicatrice in una soda sostanza legamentosa aderente alla cute.

Il tumore, anteriormente appresentava una superficie regolare curvilinea, posteriormente era irregolare, mandando prolungamenti tra gl' interstizi dei muscoli cervicali, ai quali stabilmente aderiva. Della quale differenza fa ragione la resistenza del platysma e della forte aponeurosi che avea al dinanzi, e la cedevolezza degli spazi intramuscolosi che avea di sotto. Una spessissima espansione membranosa vestivalo da ogni lato, e da una puntura della cisti principale nell' operazione, uscì lo stesso fluido grumoso puro, che era uscito dalla puntura fatta coll' ago tre mesi prima. La sezione del tumore nel suo più lungo diametro offriva un ordinamento di cellette o camere, di eguali dimensioni, ripiene di sodi grumi di sangue; il tagliente dello scarpello strideva come passasse sopra particelle di materia ossea. Una cellula, profondamente situata, non capiva grumo, bensì del sangue fluido dianzi ricordato. La membrana da cui era ravvolto, era a tutta evidenza il periostio ingrossato; le cellule erano cancelli irregolarmente espansi, e la particelle calcari, avanzi di lamelle e pareti ossee.

Alla storia del caso, il sig. *Travers* fa succedere alcune osservazioni. Di quale natura ed origine era questo tumore sanguigno dell' osso, che ha incominciato dal tessuto midollare ed ha prodotto l' assorzione de' suoi elementi terrosi? Era

---

(1) *In una poscritta il sig.* Travers *soggiunge, che nella medesima condizione era la salute e il braccio del giovinetto circa dodici mesi dopo l' operazione.*

desso un osteo-aneurisma, o un' emorragia passiva per rottura di un vaso del midollo, oppure una frattura dell'osso, non avvertita e non consolidatasi, sendo rimasto integro il periostio? Il sig. *Travers* tiene intanto per positivo, che il tumore ha incominciato dal tessuto midollare dell' osso, e che nacque, direttamente od indirettamente, in grazia della caduta. « Se vuolsi che appartenesse alla classe « osseo-aneurisma », descritta dal sig. *Breschet*, alla quale la sua struttura offriva grandissima analogia, io direi ch' esso mancava dell' ordinario carattere dell' aneurisma; chè egli era affatto indolente, mai ha dato la più debole pulsazione, e al taglio non ha presentato alcun deposito fibrinoso lamelloso, nè traccia d' infiammazione, salvo la cisti formata di periostio ingrossato alla maniera di un sacco ernioso. La semplice lettura del caso, ci muove a credere, che in grazia della commozione sofferta nella caduta, o in grazia di frattura succeduta entro il periostio, siasi formato uno stravaso midollare, e che nell' uno come nell' altro caso, il sangue effuso, che in una perfetta soluzione di continuità dell' osso sarebbe stato assorbito, abbia operato a modo di corpo estraneo sopra i tessuti circostanti, sì che, arrestata per esso la secrezione ossea e privato l' osso di nutrimento, egli medesimo è divenuto l' istromento del processo di assorzione. Non si può concepire come in tai casi possa effettuarsi il processo di unione. Secondo la legge invariabile dei tumori, il naturale processo conservatore si ordisce nella parete esterna, per semplice espansione della parte, sia che nell' interno proceda l' opera di ricostruzione o di distruzione. Epperò, o sia nata l' effusione per commozione o per frattura, sendo il sangue stravasato rimaso fluido in un ampio compartimento, e sendosi nel resto dell' osso rappreso in sodi grumi, egli è chiaro, che in questo caso, il periostio, serbata avendo la continuità, non ha separato materia ossea, ma linfa organizzabile che lo ha agglutinato alle parti circomposte; ed è pur chiaro, che nell' osso non si è ordito processo di distruzione, nè di conservazione, ma sì bene un mero sfaldarsi del tessuto animale per essere state rimosse areole e pareti terrose.

Solo un sangue stravasato non organizzabile, e ad un tempo non nocitivo, perchè non esposto all'aria, avrebbe potuto originare e mantenere questa condizione passiva ».

Però, il signor *Travers* dichiara non doversi accogliere questa sua opinione, se non qual mera congettura, tanta essendo talvolta la difficoltà di determinare la classe e specie, a cui siano riferibili certi tumori. Vero egli è che l'osteo-aneurisma manca soventi di pulsamento, e non ha per sintomo costante il dolore. Ma è vero altresì, che la storia della chirurgia non offre un solo esempio di osteo-aneurisma nella clavicola a cui paragonare il testè ricordato. La grossezza e situazione dell'osso affetto da questa malattia, potrebbero pure grandemente modificarne le sembianze. Il perchè, l'illustre autore tiene per probabile, che il tumore in quistione abbia avuto un'origine meramente locale, e fosse, in sostanza, non altro, che una casualità accompagnata da circostanze che rendevano la natura inabile a risarcirsi di per sè stessa, ma per niun conto meritevole della denominazione di aneurisma.

Infra gli autori, il sig. *Travers* non ha incontrato che quattro casi di estirpazione della clavicola. Uno per carie dell'intero osso; l'estirpazione venne fatta nell'ospedale di Zurigo nel 1822, mediante una sola incisione lungo il margine inferiore dell'osso, senza emorragia, nè altra difficoltà di sorta. L'individuo, superate le conseguenze dell'operazione, poteva liberamente muovere il braccio in ogni senso, all'innanzi, all'indietro e all'insù. Seguitò ad attendere alle sue occupazioni, e morì, sei anni dappoi, di tisichezza polmonare.

Si ha ricordanza di tre operazioni per osteo-sarcoma dell'osso. La prima, praticata oltre un secolo fa, da *Moring*, è menzionata nel Compendio di anatomia patologica del dottor *Otto*. L'autore non è riuscito a procacciarsene più minuto ragguagliamento. La seconda, del dott. *Mott*, di Nuova-York, si legge riprodotta nel vol. III. della Gaz. Medica di Londra. Il tumore della clavicola sinistra avea quattro pollici di diametro, era di figura conica, di durezza incompressibi-

le, e consisteva in una coppa ossea, cartilaginosa o semi-ossea verso il centro; distrutto n' era tutto il tessuto dell'osso, sì che i due capi muovevansi l' uno sull' altro. L' operazione non tornò malagevole, e l' esito ne fu felicissimo. — La terza operazione, istessamente per osteo sarcoma, è ricordata dal dott. *Warren*, altro abilissimo chirurgo americano. Il tumore avea sette pollici di diametro trasversale, era duro, e dava un' indistinta pulsazione, sendo situato al capo sternale della clavicola. L' operazione non incontrò grande difficoltà, e fu condotta a prospero compimento; se non che, l' infermo al 13.° giorno, espostosi al freddo, morì di pleuritide nella quarta settimana dall' operazione. In questi due casi, l' estremità acromiale della clavicola venne segata mediante una sega a catena; il capo sternale, nel primo, fu disarticolato; in qual modo siasi proceduto a distaccarlo nel secondo, non è detto. In tutti e due si allacciò la vena giugulare esterna.

A queste quattro estirpazioni di clavicola, ci gode l' animo di aggiungerne una quinta, fatta dal valentissimo professore *Regnoli*, Clinico dell' Università di Pisa. (*Vedine il ragguaglio a facc.* 235 *di questo Fascicolo*).

Caso di escisione di tutta la mandibola inferiore; con osservazioni; di G. G. Perry, *chirurgo dello spedale dei trovatelli, ed altro dei secretari della società.* — Subbietto di questo caso è una donna di venti anni, colta, all'età di quattordici, da acuto dolore al destro lato della faccia, interessante tutti i denti del lato medesimo, attribuito a reumatismo, e in breve tempo dilatatosi pur anco all' altro lato. In sulle prime non erasi mostrato gonfiore, nè rubore; ma, corsi alcuni mesi, la regione inferiore della faccia crebbe di volume, e nel giro di pochi anni andò successivamente ingrossando sì che fattesi le parti dolentissime, rosse e pulsanti, formossi alla fine marcia abbondante, che usciva per diverse aperture, con notevole alleggiamento al soffrire dell'inferma. Giudicata la malattia, per necrosi a stadio avanzato, il sig. *Perry* si ristette da nulla intraprendere, nell' aspettativa del processo curativo di separazione. Se non che, trovato, a nuovo esame, che il seque-

strò di nuova formazione era esso pure necrosato, e in gran parte separato dal periostio, e questo pure in istato morboso, egli, il sig. *Perry*, risolvette di estirpare l'osso; e per non fare una ferita più lunga di quella fosse assolutamente necessaria, avvisò di praticare l'operazione dividendo l'osso necrosato in tre porzioni. — Collocata pertanto l'inferma supina, il più dappresso alla positura orizzontale fin dove il senso di soffocazione poteva permetterlo, il sig. *Perry* fece un'incisione lungo la base della mandibola a poca distanza dalla base del muscolo massetere destro fino al punto corrispondente dal lato sinistro, onde evitare le arterie facciali e comprendere gli orifici di due principali seni. E messo di questo modo in veduta l'osso, si diede a dividerlo colla sega e con tanaglie incisive, il più vicino possibile agli angoli della ferita; rimossa la porzione isolata, medicò leggermente la ferita. Il giorno appresso, senza incontrare difficoltà, levò la porzione del destro lato, abbassatasi alquanto in grazia del perduto sostegno della parte centrale. Grandissimo sollievo ebbe l'inferma da queste due operazioni. La suppurazione essa pure notevolmente scemò. Lasciato correre un intervallo di tre settimane, tolse via il rimanente segmento, il quale, ad onta fosse assai meno mobile degli altri, si lasciò non di meno trar fuori col solo mezzo di diligenti maneggi, senza sia venuto bisogno di allargare la ferita. « Com'era da prevedere, pella lunga durata della malattia e pella consecutiva separazione delle parti, a queste diverse operazioni non survenne che piccolissima emorragia; in ciascuna sendosi diligentemente evitato di lasciar aprire la bocca, onde evitare l'offesa della membrana che la tappezza; e, ovunque fu praticabile, sendosi lasciati i denti infissi nella gingiva, nella speranza, che, avvenuto il consolidamento, avrebbero potuto tornar utili. La ferita andò a cicatrizzazione senza difficoltà; e l'inferma uscì dall'infermeria a capo di poche settimane, abile a riprendere le sue consuete faccende. — Io l'ho veduta più volte dopo l'operazione, fuori dell'infermeria, e l'ultima volta non fa oltre tre giorni. Ella può masticare cibo solido coll'ajuto della lingua, mercè cui il boccone vien

fregato contro i denti superiori; però, non essendosi operata riproduzione di osso, i denti inferiori se ne stanno quasi inutili; chè, sebbene siano fermamente ritenuti al loro posto da un sodo tessuto di nuova formazione, la consistenza di questo sostegno non riesci sufficiente a resistere alla contrazione risultante dal rammarginamento della ferita; ragione per cui la circonferenza dell' arcata dei denti inferiori è per modo ridotta, che non corrisponde più coll' arcata dei denti superiori ».

Il volto è poco deforme, avuto riguardo all'estirpazione di una parte sì ragguardevole di mascella, e la deformità pare vada scemando col deprimersi del mento, forse in grazia della continua azione del milo-ioideo, genio-ioideo e degli altri muscoli della laringe. — Mentre stanziava questa donna nell'infermeria, due altri casi di necrosi parziale della mandibola inferiore sono occorsi nell' infermeria medesima. In uno la necrosi intaccava il processo coronoide, alla giuntura del ramo colla base della mandibola; nell'altro, gli alveoli di cinque denti, con porzione della base dell' osso. In tutti e due, l'autore non incontrò difficoltà a separare i segmenti, e estrarli per la via della bocca. Perfetta riuscì la guarigione nei due casi, e in tutti e due il processo della masticazione non venne pur interrotto, pendente la cura. Egual sorte sarebbe probabilmente toccata alla donna che forma il subbietto della presente Memoria, se, soggiunge il sig. *Perry*, la necrosi non avesse intaccato i capi articolari dell'osso.

Storia di un caso di aneurisma popliteo, con osservazioni; *di* Samuele Hadwen, *chirurgo stanziale nell' ospedale di Lincoln.* — Un uomo di 23 anni d' età, dedito, pel suo mestiere di facchino, a gravosi sforzi, è preso da dolore alla gamba destra, e intorno al ginocchio, poi da enfiamento. Tre mesi dopo, quando si ridusse sotto cura medica, avea il polpaccio destro più grosso del sinistro, e al garretto un distinto tumore aneurismatico della grossezza di una melarancia. Il 18 luglio del 1837, il sig. *Hewson*, chirurgo principale dello spedale di Lincoln, fece l' allacciatura dell' arteria femorale

supérficiale, al margine del muscolo sartorio; operazione, che fu susseguita da acuto dolore, per alcuni secondi, lungo la gamba e da qualche irregolarità di polso. Il 27, la pulsazione dell' arteria femorale non era sensibile al di sotto della legatura, ma era distintissima nel tumore al garretto, il quale mantenevasi duro e resistente, tuttochè allo stetoscopio non dasse rumore di sorta. La ferita andò a cicatrice per prima intenzione, salvo la parte da cui sporgeva fuori il laccio. Tumidissimo era l'arto, e di tratto in tratto acutamente dolente. Il 29 si scovrì qualche leggiero pulsamento nel mezzo della coscia, e un rumore arterioso in verso l'anguinaglia. Il 30, dalla ferita, pressochè consolidata, si affacciò un' emorragia di circa ott' oncie di sangue florido; emorragia, la quale, ricomparsa due volte nel giorno 31, indusse il sig. *Hewson* ad allacciare l'arteria femorale, tosto uscita dal di sotto del legamento del *Pouparzio*: praticata quest'operazione, per due giorni le cose pareva andassero al meglio, quando, il 2 agosto, nuova emorragia venne in campo dalla sede della prima legatura, che obbligò l' autore, non trovato modo di allacciare il vaso, a amputare subitamente l' arto. Da questo punto, l' infermo si tenne in via regolare di miglioramento fino al 21 dello stesso mese, nel qual giorno la ferita all' inguine prese a dar sangue ripetutamente, e nel successivo 22, in tanta copia, che il malato si sommise all' allacciatura dell' arteria iliaca esterna, cui erasi rifiutato il giorno innanzi. In fare quest'operazione, il sig. *Hewson* seguì il metodo di sir *Astley Cooper*. Fino al 28 niun accidente venne a turbare il regolare andamento della cura; ma in quel giorno un'emorragia dalla ferita all' anguinaglia, mosse l'autore a tentare l'uso di un brachiere, accomodato in modo, che la compressione venisse a riuscire sopra piumacciuoli di compresse e filacciche interposti tra lo scudo del brachiere e il vaso; e quest'artifizio riuscì. Levato il brachiere a capo di due giorni, la ferita andò prestamente a cicatrice; sì che al centunesimo giorno dall' allacciatura dell' arteria femorale, il malato avea quasi ricuperato la carnagione e le forze di prima.

Alla narrazione del caso, conseguono alcune brevi osservazioni del sig. *Hadwen*, tendenti a dimostrare gli inconvenienti relativi all'allacciatura dell'arteria femorale comune, derivanti dal punto variabile di origine della profonda, dell'epigastrica e della circonflessa dell'ilio, e dalla probabilità che l'arteria circonflessa interna nasca da questo vaso, invece di scaturire dalla profonda. « Sono noti sei casi, dice l'autore, nei quali per applicare la legatura si ebbe a scegliere l'arteria femorale comune, tuttochè di due non siasi ancor fatto pubblica ragione. La pericolosa emorragia che ha mosso il celebratissimo *Abernethy* a fare un'operazione fin'allora non usitata, ebbe origine da un laccio applicato a questo vaso. Sir *A. Cooper* ha due volte allacciata quest'arteria; una volta con buon successo; nell'altra, per emorragia sopravvenuta al quattordicesimo giorno, l'infermo morì. Sir *B. Brodie* ha pure legato quest' arteria, e il risultato ne fu emorragia e morte. Il dott. *Murray* fece egualmente la stessa operazione, e non riuscì a scampare l'infermo dall'estremo pericolo, a cui venne condotto dalla strabocchevole emorragia, se non coll'avere, in tal frangente, allacciata l'iliaca esterna. Anco il sig. *Ivory*, allacciato questo vaso, dovette, per emorragia consecutiva, ricorrere alla legatura dell'iliaca esterna. Questi sono i sei casi già divulgati. In cinque sopravvenne emorragia violenta, che ne tolse di vita due, e probabilmente la stessa sorte sarebbe toccata agli altri, se non si fosse fatta l'allacciatura dell'iliaca esterna. I due altri casi a cui alludo, sono occorsi al sig. *Hewson*. L'uno ebbe esito felicissimo, e all'altro conseguì sì impetuosa emorragia, che probabilmente sarebbe riuscito a tristo fine, senza l'operazione di cui si parla. Di otto casi adunque di allacciatura di quest'arteria, in sei si ebbe emorragia consecutiva; mortale in due, e in due con favorevole distacco del laccio; il che dà all'operazione un carattere sommamente pericoloso.

« Con questo contrasta il risultato della legatura dell'iliaca esterna. Il sig. *Hodgson*, quando pubblicava l'Opera sua sulle arterie, avea contezza di ventidue casi di legatura dell'iliaca, e neppure in uno era avvenuta emorragia consecutiva. Dappoi

quel periodo, l'operazione venne praticata spessissime volte, e, per quanto io mi sappia, mai si è affacciato questo pericoloso accidente (1). Infatti, non ho letto pure di un solo caso di emorragia sopravvenuta al distacco del laccio applicato a questa arteria; così che si può dire non solamente, come il sig. *Hodgson* osserva, potersi allacciare l'iliaca esterna con altrettanta sicurezza, con quanta se n'ebbe nell'allacciare tutt'altra arteria, ma che di tutti i grossi vasi del corpo umano, esso è il solo che si possa legare colla massima sicurezza, sì relativamente agli effetti dell'operazione, sì in rispetto alla maggiore efficacia sua nelle malattie a cui è applicabile.

« Non evvi caso, salvo quello di ferita dell'arteria all'inguine, in cui l'allacciatura della femorale comune sia preferibile alla legatura dell'iliaca; e sono per conseguenza giustificato a concludere, non doversi mai in qualsiasi caso di malattia, scegliere l'arteria femorale comune per applicarvi la legatura; ella si è questa un'operazione che dovrebbe essere rigettata ».

Ragguaglio di un caso di enorme aneurisma ventrale, *col risultamento dell'autopsia; di Sir* Davide Dickson, *M. D.*, *membro della Società Reale d'Edimdurgo, medico dello spedale navale di Plymouth*, *ecc.*, *ecc.* — Il 22 settembre del 1836, nello spedale della Giamaica venne accolto un cannoniere di 36 anni di età, per supposta paraplegia. Giudicato invalido il 16 dicembre, ebbe il 30 marzo 1837 ricovero nello spedale di Plymouth. A questo periodo lagnavasi principalmente di un dolore, di un disagiamento ai lombi e alla regione del sacro, con debolezza, impotenza parziale e intormentimento degli arti inferiori, non che di non pieno impero della volontà sui muscoli sfinteri; però deteriorata non era la salute generale. Nel

---

(1) *Non sappiamo comprendere come il sig.* Hadwen *affermi non esser mai sopravvenuta emorragia secondaria alla legatura dell'iliaca esterna*; *questo accidente essendosi affacciato nel caso da lui narrato.* (Il Comp.)

sinistro lato dell'addome sentivasi pure una durezza, profonda, non esattamente circoscritta, riferita in sulle prime ad affezione della milza, ma a nuovo esame, trovata consistere in un grosso tumore pulsante, diffuso, a contatto dell'aorta ventrale, o, più probabilmente, prodotto da aneurisma di questo stesso tronco, o dell'arteria iliaca comune: il qual tumore faceva ragione dei profondi dolori, dell'intormentimento ai lombi e alle coscie, non che delle alternative di diarrea e stitichezza, dell'enuresi, ecc., in grazia della compressione che ne soffrivano i vasi e i nervi, specialmente del plesso ipogastrico. Quantunque il tumore andasse crescendo di volume, lo stato generale non ne pativa per nulla, a tal che il 6 settembre, l'individuo era sì bene come al solito. Se non che nello stesso giorno, salite alcune scale, fu preso da acutissimo dolore nella regione iliaca destra, poi da gravissima sincope, con volto tinto del pallore di morte, che indicava la rottura dell'aneurisma. A sei ore pomeridiane il cannoniere spirò.

Necrotomia. « All'aprire la cavità dell'addome, n'escì picciola quantità di siero sanguigno. La ripiegatura posteriore del peritoneo, dal lato destro presentava un aspetto enchimosato per sangue semicoagulato sottostante, il quale, stravasato in gran copia, avea sollevato la membrana dai suoi appigli posteriori, e separate l'una dall'altra le lamelle de' suoi diversi processi. Si vide che il sangue era sfuggito da un'apertura della grandezza di uno scellino, nel lato di un immenso tumore presso il destro rene; tumore che si trovò formato da un' immenso aneurisma dell'aorta discendente. La dilatazione aneurismatica cominciava dalla parte posteriore dell'arteria, due pollici al di sopra dell'asse iliaca, una specie di collo, che andava fino a due pollici e mezzo sopra la sua divisione nei tronchi iliaci, ove enfiandosi ad un tratto, si estendeva a tutto il ventre. Infatti, tanto era il volume del tumore che, eccettuata la regione ciecale, da cui divergeva a sinistra, si può dire che occupava le regioni epigastrica, le due ipocondriache, l'ombellicale, l'iliaca sinistra e la pelvi. Ma per descriverlo più minutamente, l'aneurisma accomodandosi alla concavità del diaframma, a cui egualmente che alla superficie po-

stero-inferiore del fegato, fermamente aderiva, lasciava dietro di sè i vasi epatici, i dutti, il pancreas, il duodeno, ecc. Esso era agglutinato alle coste false e alla spina, e, discendendo tra questa, la vena cava e l'aorta, continuava all'ingiù, dietro gli ureteri e i vasi iliaci, ma separato da questi dall'aponeurosi iliaca, la quale morbosamente ispessata, formava uno de' suoi anteriori velamenti, sotto cui esso s' insinuava. Di qui il tumore sospingevasi a forma conica, sotto il legamento del *Pouparzio*, sì che pigliava le sembianze di un'aneurisma dell'arteria iliaca sinistra. Spaccato il tumore, si trovò quasi affatto ripieno di sangue aggrumato, della consistenza dell'argilla umettata: alle pareti aderivano alcuni strati concentrici di fibrina quasi scolorata, ma non vascolosi. Vôtato il tumore, se ne vidde l'interna tonaca di color rosso vivace, sparsa di squamelle ossee, depositate entro la tonaca fibrosa, le quali squamelle ritenevano il tumore dal suo totale avvizzire. Esaminate diligentemente le tonache dell'aneurisma si trovò che, l'esterna coprivalo interamente, salvo dove aderiva alla spina; nel qual punto le tonache erano al tutto scomparse; l'ultima vertebra dorsale e la prima lombare erano in parte consunte per assorbimento. La tonaca media era continua sopra il sacco, ma si perdeva sì gradatamente nelle altre tonache, in alcuni punti cresciuta di spessezza a quasi due pollici, che non riusciva possibile scoprire ove quella terminasse. La tonaca interna seguitava per qualche tratto entro il sacco, poi spappolavasi per modo che non si poteva distinguerlo dai grumi ad essa appiccati. L'abbondante deposito di materia ossea entro la tonaca media, faceva sì che l'arteria non potesse avvizzire per pressione che le fosse venuta dal davanti e dal di dietro; il che, siccome tendeva a mantenere la sua forma cilindrica, serviva pure a conservare un canale per il sangue. Nella porzione iliaca del tumore erano due appendici, a modo di ansule intestinali, ripiene di sangue della suddescritta natura, però distinte dal sacco, e chiuse per adesione dei rispettivi colli; le loro pareti erano sottili e di color porporino d'uva. Salvo talune adesioni pleuritiche, le viscere toraciche, e sì le addominali, erano di condizione normale. Il corpo era mu-

scoloso, non molto smagrito. Sì intimo era l'aderire del tumore alla spina, che insieme con esso si sono portate via tre vertebre lombari e una dorsale ».

Sulla espettorazione nera e sul deposito di materia nera ne' polmoni, in ispecie delle persone impiegate nelle miniere di carbon fossile e nelle fonderie del ferro; *di* Guglielmo Thomson, *M. D.*, *membro del Collegio R. dei medici e chirurgi d'Edimburgo. Parte* 2.ª — Nella 1.ª parte di questa Memoria, analizzata nel vol. LXXXVII (pag. 628 e seg.), il sig. *Thomson* ha recato esempi di sputi neri avvertiti durante la vita, e d'infiltrazione nera de' polmoni e delle glandule bronchiali, cerziorata colla necrotomia, in individui che, per ragione del loro mestiere, andavano in modo speciale esposti a inalare gaz o materie carbonose, quali i lavoranti nelle miniere e nelle fonderie del ferro. Nella Memoria presente l'autore riepiloga le osservazioni e opinioni sparse nelle Opere di diversi autori, non solo relativamente agli sputi neri e ai neri depositi negli organi respiratori, ma sì pure in diversi tessuti ed organi del corpo, esclusi i polmoni; e ciò per fare viemaggiormente vedere, che il nero coloramento degli sputi, come i depositi di materia nera, si possono formare ed effettivamente si formano, dove, a farne ragione, non potrebbe soccorrere l'inspirazione di un'atmosfera impregnata di sostanze carbonose.

Le osservazioni ed opinioni attinenti agli sputi neri e ai neri depositi negli organi polmonari, sono dall'autore partitamente riferite, secondo che la materia nera risguarda agli sputi, alle glandole bronchiali o ai polmoni.

1. *Presenza di materia nera negli sputi.* — *Ippocrate*, *Salio Diverso*, *Willis*, *Morgagni*, *Haller*, *Portal*, *Bree*, *Pearson*, *Rubini*, *Chomel* e *Laennec*, hanno tutti veduto sputi neri o sputi macchiati o striati di nero, in varie affezioni polmonari, nella tisichezza e nell'asma; e li hanno pure veduti in chi godeva altronde di prospera salute. Però nei casi ricordati da questi autori, la quantità di materia nera era picciolissima, a paragone di quelli riferiti dal dott. *Thomson* nella 1.ª parte di questa Memoria.

2. *Origine della materia nera.* — Varie sono le opinioni rela-

tivamente all'origine e natura della materia nera degli sputi; taluni l'hanno supposta una secrezione delle glandule bronchiali; altri delle glandule e della membrana mucosa della trachea; altri degli esalanti delle cellule aeree, ed altri finalmente l'hanno supposta di origine estranea.

a) Tra coloro che la derivano dalle glandule bronchiali, gli uni credono sia dessa una secrezione naturale, condotta da que' corpi nella cavità delle cellule aeree per via di comunicazioni naturali; altri la tengono qual prodotto morboso, e tengono pure come effetti di malattia i canali che servono a condurla. *Morton* è il primo autore, che abbia attribuito alle glandule bronchiali la genesi di questa materia nera; e *Senac*, quantunque non alluda agli sputi neri, considera la separazione di un fluido nero qual funzione particolare di quelle glandule bronchiali, che sono elle stesse di color nero, almeno durante la vita fetale, al qual periodo egli limita l' uso loro nell' economia. Egli dichiara di avere distintamente veduto i loro canali escretori aprirsi entro la trachea, e sì pure di aver veduto trasudare da'medesimi un umore nero allo spremerne la glandula.

b) L' accuratezza delle osservazioni di *Senac* venne recata in dubbio da *Morgagni*, il quale non ammetteva dutti o canali che dalle glandule guidassero alla cavità della trachea. Siccome v' ha altre glandule, che, a tutta evidenza, versano l' umore da esse secreto, nella trachea e al principio dei bronchi, quelle, vale a dire, che sono situate entro la sostanza della loro membrana mucosa, così *Morgagni* voleva che queste, e non le glandule bronchiali, somministrassero il nero fluido che talvolta s' incontra negli sputi o entro le cavità delle cellette aeree.

Haller considerava le glandule bronchiali come attinenti al sistema linfatico, e collegate coi vasi sorbenti che vengono dalla superficie dei polmoni e attraversano queste glandule nel loro andare al dutto toracico. Egli non era riuscito a scoprire, nè era disposto ad ammettere l' esistenza di dutti, pei quali elle potessero mandare nei bronchi un fluido qualsiasi; riguardando quale affezione particolare degli adulti, lo stato

in cui queste glandule sono turgide di un fluido di colore azzurro scuro, che comunica una tinta nera o quasi nera, pressochè consimile al pigmento che tappezza la superficie posteriore dell' iride, salvo nell' essere di un azzurro più cupo. Nel medesimo tempo egli opinava, che quando gli sputi sono strisciati di nero, dovea avervi, tra le glandule bronchiali e i bronchi, delle vie pelle quali il pigmento azzurro dalle prime era tradotto ai secondi; giovandosi dell'autorità di *Carolo da Bergen* circa al potersi da queste glandule spremer fuori un fluido nero, a conferma della proposizione di *Senac.*

Whiters ha adottato l' opinione di *Morgagni*, che l' umore azzurrognolo o bigiccio sia versato nei bronchi dalle glandule mucose, le quali, dic' egli, sono quasi dello stesso colore; e *Portal* fa della materia nera, che talvolta s' incontra negli sputi, tre specie; l' una dipendente da inalamento di sostanza carbonosa; la seconda, da un fluido separato dalle glandule bronchiali, e la terza da sangue stravasato nelle vie aeree. Alla prima allude leggermente, ma delle altre due specie parla per minuto. Per propria osservazione, egli dà positiva testimonianza del passaggio di un fluido nero dalle glandule bronchiali nei bronchi e nella trachea, per via di diverse boccuccie, se avvenga le glandule siano leggermente compresse. Lo sputo nero derivante da questa cagione è esente da ogni pericolo, e *Portal* crede si possa distinguerlo dalla terza specie, da quello cioè che viene da emorragia, e trae quasi sempre a conseguenze fatali, alla particolarità che hanno le materie nere somministrate dalle glandule bronchiali, gettate nell' acqua calda, di subitamente disciogliersi, e comunicare all' acqua un colore più o meno nero, come farebbe l' inchiostro; mentrechè la materia derivante da emorragia si scioglie molto meno prestamente; precipita sotto forma di polvere nera, è mai giustamente globosa, quasi sempre a forma di ragnatela, e non tinge l' acqua, o la tinge appena.

c) *Bree* è d' avviso che la materia nera degli sputi venga dalle cellule aeree polmonari; e *Pearson* e *Chomel* da parti-

celle carbonose sospese nell' aria, le quali, inalate entro i polmoni, s' incastrano nel muco tappezzante le ramificazioni bronchiali, e sono quindi di tempo in tempo espulse cogli sputi.

II. *Presenza di materia nera nelle glandule bronchiali.* — Si è veduto, che, secondo alcuni autori, la materia nera che s' incontra nelle glandule bronchiali, dovrebbe formarsi entro questi corpi e passare poi nelle ramificazioni dei bronchi per vie naturali o morbose, e, secondo altri, che la materia avrebbe un corso affatto opposto, vale a dire, sarebbe dai polmoni condotta alle glandule bronchiali per mezzo dei sorbenti linfatici. Tra i fautori dell' ultima opinione, gli uni vorrebbero generata nei polmoni la materia carbonosa che tinge le glandule bronchiali; gli altri, all' opposto, la vorrebbero introdotta nei polmoni dal di fuori, sospesa nell' aria atmosferica che si respira. Riserbando il sig. *Thomson* di pigliare ed esame in appresso gli argomenti che servono a puntellare questi modi di chiarire la nera espettorazione, si fa presentemente ad accennare alle prove che si adducono a sostegno dell' opinione più generale, vale a dire, che le glandule bronchiali non generano la materia nera da cui sono tinte, ma la ricevono dai polmoni per mezzo dei sorbenti linfatici.

Reissessen fu il primo a dar fuori quest' opinione. A suo dire, col procedere della vita, i vasi linfatici scemano di ampiezza e di libera comunicazione coi tubi bronchiali: e sebbene continuino a esercitare, a qualche grado, la propria funzione di assorbire la materia carbonosa che si esala dal sangue nelle cellule aeree, essi sono inabili a condurre nei tronchi del sistema sorbente la materia da loro succiata. Il perchè, una parte di essa si accumula nei loro primari rami e li ostruisce; e la porzione che è condotta alle glandule bronchiali, non viene assorta dai loro vasi efferenti, come avveniva ai primi periodi della vita, ma si raccoglie in eccesso nelle glandule, sì che talvolta ne produce la disorganizzazione. *Soemmering* crede con *Reissessen*, che la materia nera contenuta nelle glandule bronchiali, sia a queste condotta dai

polmoni per mezzo dei vasi linfatici, ma ne differisce circa al suo modo di formarsi. Ricordate le prove dell' operosità dei vasi sorbenti nei polmoni, osserva essere noto a tutti gli anatomici, che le glandule bronchiali sono ripiene di una materia nera, vera fuliggine di pino, particolarmente tra il popolo che arde cattivo sego o olio non raffinato, la qual materia non potrebbe giungere alle glandule bronchiali altrimenti che per la via delle ramificazioni bronchiali. *Pearson* tiene per erronea affatto l' opinione che il color nero, o nerognolo, delle glandule bronchiali nell'adulto, proceda da una secrezione peculiare di queste glandule; chè, esse non sono organi di secrezione, ma bensì conduttori di linfa. A suo dire, il colore di cui si tratta, è un prodotto della materia carbonosa succiata dai vasi linfatici nei bronchi, e dai vasi medesimi trasportata alle glandule bronchiali.

III. *Presenza di materia nera nei polmoni.* — Citati alcuni casi di polmoni anneriti, ricordati da *Diemerbroeck*, *Haller* e *Morgagni*, l'autore si intrattiene con *Reissessen*, che il primo ha descritto quella forma di nero deposito nei polmoni, che, come è noto, generalmente s'incontra nelle persone di avanzata età, sotto forma di strie o di macchie; le quali strie o macchie sono, giusta *Reissessen*, una mera conseguenza di quell' ostruzione dei vasi linfatici comunicanti colle cellule aeree, la quale, come si è dianzi veduto, si forma, a suo dire, col procedere della vita, sì che, nell'età decrepita gran porzione di essi vasi diviene inoperosa. Per questa ragione le strie nere s'incontrano sempre alla superficie e nella sostanza dei polmoni degli adulti, e più numerose s'incontrano in ragione dell'età; mai nel feto e nei bambini. *Reissessen* dichiara, che questa materia nera circonda i lobetti polmonari, e si depone tra le cellule aeree, particolarmente negli spazi in cui stanno raccolti i vasi linfatici; e di qui venire il descrivere essa strie reticolari intorno ai lobetti. Egli si è accertato, che, in questi casi, la materia nera è contenuta entro i vasi linfatici e per via di analisi affidate a chimici esperti, ebbe a convincersi ch'essa materia era effettivo carbone.

Un ragguaglio più minuto di queste strie o macchie nere

nei polmoni, ci è dato da *Pearson*, il quale statuisce, che intorno ai venti anni di età sono screziati o marezzati di macchie, linee o punti neri o di scuro-azzurro sparsi subitamente sotto la trasparente pleura polmonare. « La ripetuta osservazione, prosegue il dott. *Pearson*, ha mostrato che i polmoni si fanno generalmente di colore più scuro in ragione dell'età; a talchè, oltre a 65 o 70 anni, soventi sono quasi dappertutto di color nero, in grazia del gran novero, della congerie, o del confluire insieme le testè menzionate macchiuzze, punti e linee. In tutta l'interna sostanza de' polmoni, veggonsi le macchie nere corrispondere in gran parte alle macchie esteriori. Il dott. *Pearson* conviene, non di meno, che la quantità di materia nera negli organi polmonari, non è precisamente proporzionata all'età; chè, in una donna, di Londra, di 75 anni di età, egli ha trovato i polmoni e le glandule bronchiali non tinte di scuro più che non avvenga di solito all'età di 50.

Reissessen, come si è detto, si è rapportato all'analisi di diversi chimici per istabilire la natura carbonosa di questo deposito nero. Il dott. *Pearson*, che ignorava si fossero fatte osservazioni e sperimenti per determinarne la natura o cagione si è dato ad una serie di sperienze sopra la nera materia estratta rispettivamente dalle glandule bronchiali e dai polmoni, mercè cui si è accertato, ch'essa risulta di carbone vegetabile (*charcoal*) animale in istato di non combinazione, cioè, non quale costitutivo elemento dei fluidi o solidi animali organizzati. Colle parole carbone vegetabile animale, soggiunge il dott. *Pearson*, intendo ciò che volgarmente s'intende. Però io non intendo carbone vegetabile puro. Non si può ragionevolmente credere di trovare questa sostanza sotto questo stato, non solo ragguardando allo stato in cui si trova nell'inspirarlo dall'atmosfera, ma sì pure ragguardando alla necessità in cui è di essersi impregnato di materia animale durante il suo lungo stanziare nei polmoni. Io credo niuno vorrebbe esitare a ritenere cotesta sostanza carbonosa per carbone vegetabile, se derivasse da tutt'altra sorgente fuori che dall'economia animale; infatti, com'è chiarito dagli esposti sperimenti,

dessa è una polvere nera, insipida, non fusibile, insolubile negli acidi muriatico e nitrico, forse in tutti gli acidi comuni, salvo il solforico; che dà eguale proporzione di acido carbonico, come il carbone animale e vegetabile, stati essiccati alla stessa temperatura, e al pari di questi resiste al fuoco entro vasi chiusi.

Il dott. *Pearson* ha con molta perspicacia indicato i caratteri a cui distinguere la materia nera che si trova nei polmoni, dalle materie nere che s' incontrano in altre parti del corpo animale, e si è servito di questa distinzione per provare, che la materia nera polmonare è di origine estranea. « La nerezza dei polmoni, dic' egli, rimane ad onta sia sopravvenuta emorragia mortale; nè si lascia togliere dall'aspergere o macerare il polmone nell'acqua, e neppure dagli acidi, dagli alcali, nè dai primi stadi della putrefazione. Mai ho trovato di codesta sostanza carbonosa in altre parti del corpo fuorchè nei polmoni. Le glandule del meso-colon sono talvolta nere, analogamente alle bronchiali; però il colore svanisce tosto all' immergere la parte nell' acido nitrico o muriatico, senza si separi carbone. Con appositi sperimenti mi sono convinto, che il liquido nero, o più giustamente il liquido scuro-bruno della seppia, non contiene carbone in istato di non-combinazione; questa materia essendo unicamente un elemento costitutivo della materia animale.

Questa osservazione del dott. *Pearson*, abbatte un argomento addotto da *Bichat* contra la supposizione, che il color nero delle glandule bronchiali sia riferibile alla connessione loro coi polmoni. Parlando dell' organizzazione, in genere, delle glandule linfatiche, e del vario loro colore, *Bichat* osserva esserne diverso il colore in diverse regioni del corpo. Per esempio, dic'egli, le glandule bronchiali hanno una tinta nericcia, in parte inerente alla loro struttura, ma, probabilmente, dovuta altresì al fluido che contengono, siccome è dimostrato dal colore di questo fluido spremuto fuori dalla glandula tagliata. Che questo colore non dipenda dalla prossimità del polmone, nè dal colore di quest'organo, il quale, com'è noto, è pure picchiettato di macchie nere, egli crede sia sufficien-

temente chiarito dall'avere sovente trovato nere anco le glandule lombari, mesenteriche ed altre glandule linfatiche. Però, soggiunge *Bichat*, non v'ha parte, ove questo colore sia più comune, che intorno ai polmoni. Il perchè, se giusta è la proposizione del dott. *Pearson*, cioè, che la nerezza delle glandule bronchiali, e delle altre glandule linfatiche a cui allude *Bichat*, dipenda da agenti chimici di diversa natura, l'argomento addotto dal Fisiologo Francese sarebbe di nullo valore.

Relativamente all'origine della materia carbonosa che s'incontra nei polmoni, il dott. *Pearson* accenna ad una congettura già stata proposta, vale a dire, che la nerezza dei polmoni potrebbe procedere dalla materia fuligginosa sospesa nell'aria; e benchè non taccia l'argomento contrario a questa ipotesi, ricavato dal non trovarsi di color nero i polmoni dei bruti, e incontrarsi siffatto colore in individui che hanno respirato l'aria del contado, a gran distanza dalle città e dai luoghi ove si fa gran consumo di carbone, egli crede nondimeno, che il carbone s'introduca negli organi polmonari col respirare un' aria, che lo tiene sospeso in invisibili particelle, derivate dall'ardere carbone, legna ed altri combustibili necessarii ai bisogni della vita. E siccome le particelle di carbone sono, a suo dire, ritenute non solo entro le più sottili ramificazioni dei bronchi, ma pur anco nelle vescicole aeree, così è chiarito il perchè la nerezza s'incontri alla superficie, egualmente che nella sostanza dei polmoni. Tocca a future osservazioni, aggiugne il dott. *Pearson*, di determinare più accuratamente se il grado di nerezza degli organi polmonari, sta in ragione del grado a cui l'aria è impregnata di vapori fuligginosi. Che se venisse dimostrato che i polmoni d'individui viventi lungi dalle sorgenti di detti vapori, sono pur grandemente intasati di materia carbonosa, ciò potrebbe non altro significare, se non che tal materia si diffonde per l'atmosfera più ampiamente di quello si dia a conoscere. Correndo la cosa di tal modo, sarebbe questa una novella prova che si assorbono unicamente particelle per la loro minutezza invisibili ».

Il dottor *Pearson* dice di aver mai osservato polmoni e

glandule bronchiali tanto nere, nè di aver mai raccolto maggior copia di carbone, come in un individuo di quarantadue anni di età, andato a morte per tubercoli ampiamente diffusi, con vomiche e notevole epatizzamento de' polmoni. L'individuo, osserva il sig. *Pearson*, era gran fumatore di tabacco; per forse venti anni egli avea sempre fumato generalmente più volte, mai meno di una al giorno; osservazione questa interessante sotto due rispetti; in primo luogo, perchè conferma la proposizione di *Diemerbroeckio* relativamente ai polmoni dei fumatori di tabacco, in secondo luogo, perchè è desso un esempio di una forma di nero deposito nei polmoni, a cui l'autore allude particolarmente in appresso, siccome ricorrente insieme con altre morbose alterazioni di detti organi.

Deposta la materia carbonosa entro i polmoni, il dott. *Pearson* crede venga assai a rilento assorbita dalle boccucce dei vasi linfatici aperte nelle innumerevoli ramificazioni e cellette bronchiali; opinione, nella quale, come si è veduto, convengono *Reissessen* e *Soemmering*. Se mi faccio a paragonare, dice il dott. *Pearson*, le linee nere e le nere figure retiformi, pentagone il maggior numero, alla superficie de' polmoni, colle Tavole dei vasi linfatici di *Cruikshank*, *Mascagni* e *Fyfe*, io trovo grandissima somiglianza tra loro. Per determinare se questa materia stanzia effettivamente, o no, nei vasi linfatici, e sia cagione di quelle macchie, strie ed areole nere, non che dell'aspetto marezzato della superficie dei polmoni, ho injettato di mercurio questi vasi. In alcune sperienze, l'injezione passava senza interruzione, al solito modo; ma in altre, l'injezione non riusciva a procedere, se incontrava linee nere alla superficie. Dissecata per un pollice di lunghezza una di queste linee nere, supposta un vaso linfatico e messa entro una capsula di vetro ripiena di acido nitrico, la linea nera subitamente si strinse in ogni senso; però lasciata in digestione per alcuni giorni, ad alta temperatura, ella riteneva ancora la sua forma; poi, agitata dolcemente la capsula, la linea nera si ruppe in gran numero di particelle insolubili. Il perchè, soggiunge il sig. *Pearson*, tra le altre ricerche, ragion vorrebbe si pigliasse a notare il colore dei grossi tronchi lin-

fatici, poco prima del loro addentrarsi nelle glandule bronchiali, e subito dopo il loro uscire dalle medesime.

Il sig. *Thomson* si fa ora ad esporre le opinioni di *Bayle*, *Laennec* e *Andral* circa alla presenza della materia nera nei polmoni, avvertendo, che quèsti illustri Patologi hanno divulgato le Opere loro dopo qualificata la melanosi per un prodotto morboso distinto; ragion per cui, essi hanno rivolto specialmente il pensiero a determinare le relazioni in cui il coloramento nero dei polmoni sta con essa melanosi.

Nelle Ricerche sulla tisichezza polmonare, pubblicate in Parigi nel 1810, il sig. *Bayle* ha formato sei specie di questa malattia, tra le quali ne comprende una sotto la denominazione di = phthisis con melanosi =; soggiungendò, questa specie non essere rarissima, e prima di lui essere stata frequentemente veduta dagli autori, i quali però tralasciarono di darcene una descrizione particolare.

Lasciando da un canto la questione se i casi a cui allude il sig. *Bayle* fossero effettivamente di natura melanotica, il sig. *Thomson* si accontenta di porgere i risultati generali delle osservazioni dello stesso *Bayle* intorno alla forma particolare di affezione polmonare da lui descritta sotto quel nome.

Giusta il sig. *Bayle*, la tisichezza melanotica prende soltanto gli adulti, e particolarmente quelli avanzati in età, di rado ricorrendo in individui al di sotto di cinquant' anni. Nei polmoni dei trapassati per quest' affezione, il sig. *Bayle* ha trovato ulcerazioni (cavità ?) di varia grandezza, con pareti nere come carbone; le quali erano durissime, talvolta della spessezza di alcune linee, talvolta di alcuni pollici. Generalmente in condizione normale ha egli veduto le parti distanti dall' ulcerazione; però se la malattia interessava un solo polmone, questo era duro, compatto, nero come ebano o carbone, talvolta somiglievole a cuoio abbruciato a metà.

Relativamente ai sintomi di questa forma di tisichezza, il sig. *Bayle* osserva, questa forma essere benespesso di lunga durata, e procedere quasi sempre per lungo tempo, prima di produrre sintomi gravi. I malati sono nojati da moderata tosse, con isputi bianchi o bianchicci, non sempre di cattivo carattere.

i quali sputi, sono il più delle volte rotondi, un tal poco opachi, e quasi sempre espulsi insieme con grandissima quantità di acquosa flemma; se gli sputi non risultano di materia pituitosa, essi sono assai consistenti, ma galleggiano sull' acqua invece di andare a fondo del vaso. Da questa descrizione degli sputi nella tisichezza melanotica si raccoglie, non avere il sig. *Bayle* fatto alcun cenno di sputi neri in questa malattia.

Quando questa forma di tisichezza è semplice, vale a dire, non accompagnata da altra alterazione patologica dei polmoni, gli infermi, secondo il sig. *Bayle*, non si risentono quasi di alcuna molestia nel petto; si lagnano semplicemente del tossire, che loro toglie il sonno; smagriscono a rilento, ed hanno il polso generalmente poco più frequente dell' ordinario. Puranco negli ultimi periodi della vita, alcuni, benchè ridotti a estremo marasmo, e diano dal petto abbondanti e frequenti sputi, sembrano appena indisposti; in taluni la malattia non prende gravi sembianze se non pochi giorni prima della morte. Durante gli ultimi mesi, di solito si affaccia l' edema alle membra, che si lascia però facilmente disciogliere da appropriati rimedi.

Però, la phthisis melanotica è più di frequenti complicata colla tisichezza polmonare, anzi che semplice, sendo non pertanto pochi i tubercoli. Talvolta, aggiugne il sig. *Bayle*, va insieme colla tisichezza granulare, come pure con alcune altre specie di tisi da lui descritte. Quando la phthisis melanotica è complicata con un' altra specie, la complicazione accelera la morte dell' infermo, e le porzioni alterate del polmone sono meno nere e meno dure, che nella phthisis melanotica semplice. Però se procede insieme colla phthisis granulare, la complicazione non sollecita la morte del malato, e le parti di polmone affette da melanosi, si fanno durissime e nerissime.

A illustrazione di questa forma di phthisis, il sig. *Bayle* adduce sette casi; in due dei quali, un chirurgo di 52 anni d' età e un parrucchiere di 69, la phthisis melanotica era semplice. In tre andava insieme con tubercoli; e di questi

tre uno era un parrucchiere di 62 anni; il secondo, un venditore di tabacco della stessa età, e il terzo, un negro affricano, famiglio, di 25 anni. Finalmente, in altri due, la phthisis melanotica era complicata colla phthisis da *Bayle* detta granulare; una donna, cioè, di 72 anni di età, e un profumiere di 48.

In quattro dei casi riferiti da *Bayle*, due di phthisis melanotica semplice, uno con complicazione di tubercoli, ed uno con complicazione di phthisis granulare, l' abbondante deposito di materia nera avea dato un colore nerissimo al polmone. Gli altri tre casi non appresentavano che la prima gradazione della melanosi; chè le porzioni alterate di polmone erano molto meno nere di quello sarebbero divenute, se la melanosi avesse raggiunto l' ultimo grado.

Sui quali casi di phthisis con melanosi accennati da *Bayle* vuolsi osservare, che in un solo egli ebbe a trovar traccia di coloramento nero in altra parte del corpo, oltre i polmoni, e che in detto caso, ove, in un col polmone tubercolo melanotico, coesisteva scirro allo stomaco, le macchie nere erano sopra diverse parti della tonaca peritoneale degli intestini; parti, nelle quali tutti gli anatomici sanno essere famigliarissime dette macchie nere, ancorchè nessun segno di melanosi s' incontri in altri tessuti del corpo.

Paragonando la descrizione del nero coloramento dei polmoni fatta da *Pearson*, col ragguaglio della phthisis melanòtica di *Bayle*, non si può non meravigliare alla diversa opinione dei due autori; chè *Bayle* considera la materia nera che s' incontra ne' polmoni, qual prodotto di azione morbosa, generata, per conseguenza, nell' interno del corpo; mentrechè il *Pearson* vuole sia indipendente da malattia, e s' introduca dal di fuori insieme coll' aria nel respiro. Nasce pertanto quistione di sapere, se la materia nera, stata osservata nelle due classi di circostanze da questi autori, sia di natura identica, se l' una o l' altra possa riguardarsi di natura della melanosi, o se v' abbiano diverse sorgenti del coloramento nero dei polmoni.

Dappoi la pubblicazione della Memoria del dott. *Pearson*,

quasi tutti i patologi sono convenuti nell' ammettere, che la nerezza dei polmoni può scaturire da una cagione diversa dalla melanosi; se non che grandemente discordi riuscirono le opinioni, relativamente ai casi che risguardar si doveano di natura melanotica, e quelli a cui si dovea assegnare una cagione differente. Il *Laennec*, nell' Opera sull'Ascoltazione mediata, tratta della melanosi del polmone e della materia nera polmonare, come di due cose distinte nella loro natura ed effetti. Il ragguaglio ch' egli ci dà della materia nera polmonare, siccome diversa dalla melanosi, corrisponde grandemente con quello del dott. *Pearson*, a cui, non di meno, no ha fatto allusione.

La materia nera polmonare, dice *Laennec*, esiste sì comunemente nei polmoni, pur anco delle persone più sane, che si può a stento considerarla qual produzione morbosa. Se ne trova più o meno ne' polmoni di quasi tutti gli adulti; e la quantità sua ci pare vada crescendo coll'età dell' individuo. Nell' infanzia, non se ne incontra generalmente alcuna traccia; i polmoni a questa età sono di color rosato, come quelli del bue e di molti altri animali. Egli tiene per probabile, che la materia nera sia propria unicamente dell' uomo e degli animali carnivori. E quanto alla sua origine, opina, questa materia possa scaturire, in parte almeno, dal fumo di lampade o di altri corpi combustibili che si usano per isprigionar calore e luce; soggiungendo mancare, o trovarsi scarsissima nei polmoni dei villici, perchè non usi a stare lungamente la sera al fuoco e a impiegare lumi artificiali. — Lo stesso dice delle glandule bronchiali, nei vecchi segnatamente, benespesso sì nere come l'inchiostro; nè crede la nerezza di queste glandule si possa ritenere quale indizio di malattia; chè, sotto questa condizione, elle s' incontrano in grandissimo numero di persone, durante la vita mai state nojate da tosse, dispnea, nè da altro sintomo riferibile ad affezione toracica. *Laennec* opina, dall'annerimento delle glandole bronchiali possa dipendere il color bigio del muco bronchiale, che molti individui, altrimenti sani, traggono fuori dal petto collo sputo, e sì pure opina che da esso procedano

quei minuti punti neri che talvolta si scoprono in questo muco trasparente.

Relativamente alla vera melanosi, *Laennec* crede sia quest' affezione rarissima nei polmoni, e pensa siasi da *Bayle* in più casi confusa la materia nera polmonare colla melanosi. Conviene, che queste due sostanze si somiglino grandemente tra loro ai caratteri esterni, e dubita se l'occhio più esercitato valga a distinguere una porzione di tessuto melanotico pettante al fegato o ad altri organi, da una glandula bronchiale affatto nera, quale soventi s' incontra in polmoni al tutto sani. Secondo lui, i seguenti caratteri possono condurre a sospettare qualche differenza tra le due sostanze: 1.° Porzioni ammollite di melanosi, e sì pure la materia che trasuda dallo spremerne una porzione tuttora soda, macchia la cute di nero; ma la macchia si lascia facilmente togliere dalle lavande; all'opposto della materia spremuta dalle glandule bronchiali nere, la quale fa tal presa alla cute, che, lasciata essiccare prima di farsi a levarla, rimane appiccicata al tessuto cutaneo per alcuni giorni. 2.° Giusta *Fourcroy*, le glandule bronchiali contengono gran quantità di carbonio e idrogeno; principii, che non s' incontrano nella sostanza melanotica, quasi per intero composta di albumina; la sua materia colorante è pure di particolare natura. 3.° La melanosi produce tutti i perniciosi effetti locali delle altre forme di cancro, e bene spesso la s'incontra insieme con una o più altre specie di morbose produzioni nei tumori cancerosi composti. *Laennec* aggiunge, che quando la melanosi forma masse di una certa grossezza, od è infiltrata nel tessuto polmonare in tanta quantità da comunicargli un color nero cupo, e dargli una consistenza eguale a quella del fegato, egli è facile il riconoscerla; mentrechè difficile riesce il distinguerla dalla materia polmonare nera ove si mostri sotto forma d'incipiente infiltrazione, o sia in quantità troppo picciola per indurire sensibilmente il tessuto de'polmoni.

Per meglio chiarire la differenza tra la melanosi e la materia nera polmonare, *Laennec* ricorda altresì i seguenti caratteri distintivi: 1.° La materia polmonare nera non altera

la cedevolezza e permeabilità del tessuto polmonare; siccome fa l'infiltrazione della materia melanotica. 2.° Nei depositi di materia polmonare nera, la secrezione mucosa dei bronchi è di color bigiccio, o sparsa di minuti punti neri; nella melanosi dei polmoni, comunque pervenuta al sommo, mai neri sono gli sputi, eccettuato forse il momento in cui la materia melanotica, sendosi ammollita, viene versata nei bronchi. — Però nell' induramento tubercoloso, cartilagineo e cretaceo de' polmoni, accompagnato da deposito nero, lo stesso *Laennec* confessa essere difficilissimo l' accertare se il colore e la densità della parte affetta dipendano da infiltrazione di materia polmonare nera o dalla materia propria della melanosi. Con tutto ciò, egli crede si possa nel più dei casi giungere a distinguere l' una condizione dall' altra, pigliando a guida le regole seguenti: 1.° Non bisogna ammettere melanosi nel tessuto polmonare, salvo non ve ne sia più masse, di qualche grandezza, e già ammollite; o non siano per lo meno situate in modo, e di tal forma, da non potersi assolutamente confonderle colle glandule bronchiali. 2.° Non bisogna ammettere che la materia nera intasante il tessuto polmonare sia di natura melanotica, salvo non sia in tanta copia che il tessuto polmonare sia ridotto alla densità e durezza del fegato; se il polmone è flacido, se la sua durezza procede da deposito di sostanza ossea o cartilaginea, importa tenere il color nero qual semplice prodotto della materia polmonare nera.

Fermo all' idea, che il sig. *Bayle*, nel formare della phtisis melanotica una specie particolare, non abbia distinto la melanosi del polmone dalla materia polmonare nera, il *Laennec* osserva, che mercè del progressivo smagrire e della febbre etica, che sono i sintomi più costanti dei tubercoli nei polmoni, le affezioni melanotiche hanno per loro precipuo effetto la tendenza alla cachessia e all'anasarca, e traggono a morte prima di aver condotto l'infermo a smagrimento notevole. Gli individui da lui veduti morire di melanosi a qualche organo, e quelli sì pure in cui questa materia occupava gran parte de' polmoni, non aveano patito di febbre continua ben di-

stinta; ed eguale risultato si cava dalle due osservazioni di semplice melanosi de' polmoni, ricordate nell' Opera di *Bayle*. Il perchè, se questo carattere fosse costante, avremmo in esso un mezzo per distinguere, durante la vita, la consunzione prodotta dalla melanosi dei polmoni, da quella della tisi tubercolare, la quale, com' è noto, è sempre accompagnata, pendente quasi l' intero suo correre, da una febbre etica, caratterizzata generalmente da due esacerbazioni, una ricorrente intorno al mezzodì, l'altra durante la notte. Gli effetti locali più costanti della melanosi de' polmoni sono, aggiunge *Laennec*, una dispnea proporzionata all' estensione della malattia, e una tosse, soventi secca, in qualche caso accompagnata da sputi pituitosi, ma più comunemente da sputi marciosi.

Ma se *Laennec* considera la materia polmonare nera e la melanosi come due produzioni diverse, distinguibili, sebbene con difficoltà, l' una dall' altra, non così la pensa il sig. *Andral*, il quale mantiene, che, in tutti i casi, la materia nera è la stessa, e che il suo diversificare sotto alcuni rispetti, dipende dal coesistere o mancare altre forme di malattia. Questo autore osserva, che l'induramento nero del polmone venne considerato qual risultamento dell' infiltrazione nel suo tessuto di una materia di nuova produzione (di melanosi), la quale materia si suppone si unisca o si combini, particella per particella, col tessuto dell' organo entro cui si è formata. Ammette che in un certo numerò di casi, la materia colorante costituente la melanosi, possa essere deposta in ciascuna delle maglie o areole del tessuto parenchimatoso, e prenda soda consistenza, sì che il parenchima acquisti l' aspetto d' induramento, allo stesso modo ch' essa può formare un sodo deposito in un punto circoscritto, e qui costituire una massa o concrezione melanotica. Però egli pensa potersi facilmente dimostrare, che nel più dei casi di un organo ad un tempo indurato e tinto di nero, l' induramento è indipendente dal color nero, ma semplice risultato dell' infiammazione cronica; e ciò egli crede avvenga particolarmente nell' induramento nero del polmone, ossia in quello stato cui venne imposto il nome di phthisis melanotica; massimechè, s' incontra lo

stesso induramento del parenchima polmonare di tutti i possibili colori, rosso, bigiccio, scuro bigiccio, scuro-bigio e di colore di lavagna. In alcuni casi, osserva il sig. *Andral*, si può seguire, nello stesso polmone, l'insensibile transizione dal bigio al più cupo colore di lavagna, il polmone sendo in tutte le parti egualmente indurito. I sintomi assegnati da *Bayle* a questa specie di phthisis sono, aggiugne il sig. *Andral*, assolutamente que' medesimi che appartengono ad ogni induramento del tessuto polmonare.

Ma se il sig. *Andral* ritiene la tisi melanotica di *Bayle*, ossia l'induramento nero del polmone, come una forma di pneumonia cronica, coll' aggiunta di una materia colorante, egli crede nondimeno si diano casi, nei quali può formarsi materia polmonare nera, ad onta il tessuto entro cui si genera non sia previamente indurato; il qual fenomeno del polmone nero non-indurito, non si potrebbe ammettere dagli autori che fanno dipendere l'induramento dalla melanosi. Invece, adunque, di considerare, con *Laennec*, la melanosi del polmone e la materia polmonare nera come due distinte forme di produzione, il sig. *Andral* crede, che tutta la differenza stia in ciò, che nell' un caso il coloramento coesiste con un induramento risultante da infiammazione cronica; mentre nell'altro caso il color nero esiste senza induramento.

L'induramento nero del polmone, aggiunge il sig. *Andral*, si ebbe ad osservarlo in tutte le età della vita; si è veduto occupare l' intero lobo superiore del polmone sinistro di una giovinetta di nove anni, e benespesso si è pure veduto in individui al di sotto di trenta. Egli ammette altresì, che nei vecchi la pneumonia cronica sia più di frequenti accompagnata da coloramento nero, come se la disposizione alla genesi dei tubercoli, sì distinta nella gioventù, venga, a un periodo più tardivo, sostituita dalla disposizione a secernere materia nera; e soggiunge, come circostanza notevole, che quando abbondantissima è la materia nera, e il polmone contenga ad un tempo tubercoli, questi ei pare in alcuni casi inclinino a guarire, o per lo meno a fermarsi nel loro sviluppo; del che è prova il loro aspetto cretoso, e la loro tendenza a convertirsi in concrezioni lapidee.

Il sig. *Andral* è di opinione, che questo nero coloramento nasca per una semplice modificazione che soffre il sangue in grazia del ristagnare lungamente entro i tessuti, o forse per secrezione di una particolare materia colorante che si genera in diversi tessuti, sotto l'influenza del processo infiammatorio, come ella si forma naturalmente nella tonaca coroidea. Egli non fa pur cenno della supposizione, che possa scaturire da estranea origine (1).

Nel 1826, il dott. *F. G. Becker* ha pubblicato a Berlino una Dissertazione inaugurale *De Glandulis Thoracis Lymphaticis*, ecc., nella quale validamente combatte l' origine estranea assegnata da *Laennec* alla materia nera che s' incontra negli sputi, nella sostanza dei polmoni e nelle glandule bronchiali. Adottando sul proposito l'opinione del prof. *Heusinger*, il dott. *Becker* si sforza di provare, che la materia nera di cui si ragiona, nasce da difettosa decarbonizzazione del sangue; decarbonizzazione, che sembra costituire lo scopo precipuo della funzione del respiro. « È cosa dimostrata, dic'egli,

---

(1) *Nelle giunte all'Opera di* Laennec, *sull'Ascoltazione, di recente pubblicata sotto la sopraintendenza del signor* Andral, *questi in una Nota si è riferito « alle recenti osservazioni fatte in Inghilterra, le quali non lasciano dubitare, che in certi casi il color nero dei polmoni non sia dovuto all' abituale e continua inspirazione di un' aria impregnata di particelle staccate da corpi di color nero, come p. e. il carbone vegetabile ». E addotti alcuni casi di questa specie stati divulgati, il sig.* Andral *aggiunge: « Questi fatti aveano fermato il mio pensiero, quando il sig.* Behier, *élève interne all' Ospedale della Carità, mi ha presentato il disegno colorito di un polmone affatto nero, simile a quello di cui parlano gli Scrittori Inglesi, trovato istessamente in una persona che abitualmente respirava un' aria, impregnata del vapor del carbone » Il sig.* Andral *ha aggiunto al 3.º volume la Tavola rappresentante questo polmone nero, per così dire, carbonizzato.*

che la respirazione trasporta carbonio fuori del corpo; ma è ancora argomento di controversia il modo, in che il carbonio va a contatto dell' aria; se l' ossigeno dell' atmosfera operi per la via delle cellule, oppure se aggiunga il carbonio in tutt' altro modo. La mutazione che succede non si può altrimenti chiarire, se non supponendo una duplice azione; l' una, del sangue che espelle e secerne il suo carbonio; l'altra, dell'ossigeno dell' atmosfera, che via traduce quel carbonio, tosto secreto, non importando alla cosa se il carbonio si presenti sotto forma solida o sotto forma gazosa. Ora può ben facilmente avvenire, che questa duplice azione proceda in modo disuguale; che il sangue separi nei polmoni una quantità maggiore di carbonio, che l' ossigeno non possa ricevere e convertire in acido carbonico; nel qual caso, l' eccesso del carbonio andrà a fondo, o, come dicono i chimici, sarà precipitato sotto forma della materia nera di cui si discorre. Di qui deve necessariamente accadere, che a quelle parti dei polmoni che sono dappertutto pervie all' ossigeno dell' atmosfera, scarsa ne sarà la separazione (precipitazione); ed abbondante, per lo contrario, in quelle ove l' accesso dell' ossigeno sia impedito. E ciò è chiarito altresì dall' osservare, che nei vecchi la materia nera s'incontra principalmente sotto forma di grandi macchie alla superficie, vale a dire, ove l' aria non può aggiungere, e ben di rado nel parenchima. Però lo stesso generarsi di materia carbonosa, che si fa nel parenchima dei polmoni, o nel suo tessuto cellulare, si fa pure alla superficie della membrana mucosa dei bronchi, e questa è la cagione del nero colorameuto degli sputi ».

Supponendo originata la materia nera ne' polmoni al modo testè detto, rimarrebbe da sapere donde venga quello che s' incontra nelle glandule bronchiali. Secondo il sig. *Becker*, v' ha due vie che possono chiarirne la derivazione; o supponendo, come alcuni hanno fatto, che la materia dai polmoni sia tradotta alle glandule bronchiali dai vasi linfatici; oppure, supponendo sia dessa generata entro alle glandule medesime da un processo analogo a quello che la produce entro i polmoni. La prima ipotesi e da *Becker* istesso tenuta per inverosimile;

non essendo probabile che una materia più o meno solida, qual' è la materia di cui si tratta, possa essere suociata dai linfatici e tradotta a dette glandule e non oltre; chè mai questa materia si è veduta entro i vasi ridetti; nè la vidde il *Becker*, ad onta delle più minute indagini.

Circa alla possibilità che la materia nera possa generarsi entro le glandule bronchiali, il sig. *Becker* soggiunge quanto segue: « precedentemente ho accordato al sangue una facoltà, mercè cui egli può estricare carbonio nei polmoni; la quale facoltà, quantunque prevalente originariamente nei polmoni; si manifesta pure nelle parti vicine; e tra queste niuna ve n'ha che sia più adatta ad una secrezione di questa specie, che le glandule bronchiali; per la ragione ch' elle ricevono maggior quantità di sangue e lo ritengono nel loro apparecchio vascoloso più lungamente di ogni altro tessuto ». Però se *Becker* ammette le glandule bronchiali, propriamente dette, e le glandule polmonari, come quelle che più spesso e più abbondevolmente sieno ripiene di materia nera, egli non tace d'avere più volte veduto questa stessa materia entro le glandule esofagee, le quali non ricevono alcun vaso linfatico dai polmoni che loro avrebbe potuto tradurre la materia nera di cui si parla. Finalmente, opinando *Becker* che la melanosi scaturisca dall' esercizio morboso della facoltà che ha il sangue di estricare carbonio, non accorda a *Laennec*, che la materia polmonare nera sia diversa dalla materia della melanosi.

Meriadec Laennec, in una Nota alle Opere di suo padre, riconosce, contra l'opinione del genitore, che tra la materia polmonare nera e la genuina melanosi, non sussiste altra differenza, se non che, nel primo caso, la materia nera è depositata entro un tessuto sano, mentre nel secondo, essa impregna un tessuto morboso ed accidentale. Nell'ammollimento della melanosi, non vuolsi dunque ravvisare se non l'ammollimento de' tessuti con cui è combinata la materia nera.

È cosa singolare come nelle recenti discussioni intorno all'identità o non identità della materia polmonare nera e della melanosi, siasi fatto sì poco conto della chimica, la quale avrebbe pure potuto recar lume alla quistione. Il dott. *Pear*,

son ha indicato alcune importanti differenze tra la materia polmonare nera e i naturali neri pigmenti animali, per esempio, il *pigmentum nigrum* dell'occhio e il liquore nero della seppia, particolarmente in risguardo ai reattivi abili a discioglierli e all'azione di certi reattivi sui loro colori. Se, come crede il dott. *Pearson*, questi caratteri sono sufficienti a fermare una positiva distinzione tra le due classi di sostanze; ognun comprende, che prima di giudicare della identità della materia polmonare nera colla melanosi, importava innanzi tratto determinare se eravi identità nelle loro chimiche relazioni, o se la melanosi ne' suoi caratteri chimici corrispondeva ai naturali pigmenti succennati. Diverse analisi della sostanza della melanosi hanno veduto la luce; ma il più dei chimici, se non tutti, si sono accontentati, in quanto concerne al principio colorante della materia nera, di stabilire un' analogia tra esso e la materia colorante del sangue, senza avvertire in modo speciale a quelle circostanze che potrebbero condurci a determinare da un lato la sua corrispondenza coi pigmenti naturali, e dall'altro colla materia polmonare nera. Il solo dott. *Henry*, analizzando una porzione di materia melanotica ammollita, stata per qualche tempo serbata entro spirito di vino, ha in qualche modo stabilita la sua somiglievolezza coi pigmenti neri naturali, piuttosto che colla materia polmonare nera. Se non che, lo stesso dott. *Henry* candidamente confessa doversi ripetere le sue sperienze sopra una gran quantità di fluido, e in istato più recente, per cavarne positivi risultamenti.

L'opinione di *Laennec* concernente alla distinta natura della melanosi affettante il polmone e la materia polmonare nera, è stata patrocinata in Inghilterra dal sig. *Fawdington*. « È mestieri, dice il sig. *F.*, distinguere le morbose sembianze della melanosi dalla naturale materia polmonare nera, che s' incontra più o meno abbondante in tutti gli adulti, e sembra crescere coll'età, in modo che talvolta rende i polmoni pressochè neri. In questo caso, la permeabilità del tessuto polmonare, l' uniforme diffusione della materia nera, la sua chimica composizione, il color bigio o azzurro nero, che essa comunica, diversamente dal rosso-bruno della melanosi, la sua mancanza

negli altri tessuti, sono caratteri dai quali si può conprobabilità inferirne la differenza. Nella melanosi, non solamente affetta è la sostanza del polmone, e la materia n' è distribuita *en masse* o entro cisti, ma i suoi invogli soventi partecipano della malattia sotto una forma particolare ».

Per agevolare il giudizio se, dove i polmoni esclusivamente son seggio di nera infiltrazione, questa sia o non sia della medesima natura della melanosi, egli pareva cosa utile investigare quali fisiche alterazioni presentava la melanosi quando intaccava ad un tempo altri organi del corpo; nel qual caso il carattere melanotico della degenerazione polmonare non poteva essere per nulla recato in dubbio. Per dilucidare questo punto, il dott. *Thomson* ha ordinato sotto i seguenti capi le alterazioni presentate dai polmoni in que' casi di generale melanosi, ch' egli ha potuto raccogliere.

1. In un caso di questa natura, occorso al dott. *Home* nell'Infermeria Reale di Londra, si scovrirono gruppi di tumori somiglievoli ad uva porporina nel polmone destro; questi tumori erano ampiamente sparsi per entro ai polmoni, ed alcuni picciolissimi stavano sotto la mucosa dei bronchi.

2. In un altro caso di melanosi, osservato dal dott. *Alison* nell'Infermeria d'Edimburgo, è ricordato che, nella cavità del torace, stava appiccato alla pleura costale e alla superficie dei polmoni gran numero di tubercoli neri, quelli più piccioli di questi, e tutti compresi entro cisti sottili. La sostanza dei polmoni era di scuro colore e sparsa di alcuni minuti tubercoli.

3. Nel caso di melanosi generale descritto dal sig. *Fawdington*, in sui polmoni vedevasi gran numero di tubercoli appiattiti, circolari o ovali, contenuti entro una cisti trasparente sottile, e raccomandati alla sottoposta membrana per mezzo di un peduncolo della grossezza di un capello. In alcuni siti; questi tubercoli, congregati insieme somigliavano grappoli di ribes secco; in altri, ove gli appigli filamentosi erano meno gracili, erano solitari; la corrispondente porzione di pleura appariva istessamente punteggiata negli interstizi, ed era un tal poco rilevata dai tumori melanotici situati di sotto. La so-

stanza polmonare era crepitante, e non avea sofferto altra alterazione, fuori quella di avere entro di sè uno scarso deposito, che le dava un aspetto carbonoso; e qui e colà, sebbene non in gran copia, la materia melanotica era distribuita sotto forma cistica.

4. Nel caso ricordato da *Laennec*, di melanosi svoltasi in gran numero di organi, i polmoni, altronde di colore rosato, offrivano alcuni tumoretti melanotici; però alla base de' polmoni e intorno alle glandule bronchiali, se ne vedeva un gran numero di più grossi; le glandule non erano nere.

5. Nel caso di universale melanosi ricordato da *Schilling*, gran quantità di neri tumori, della grossezza di un pisello, erano abbarbicati alla superficie della pleura polmonare e del pericardio; ben pochi ne capiva il parenchima de' polmoni, il cui tessuto, ad essi intorno, era sano. La cavità del torace conteneva alcune libbre di acqua nerognola.

6. In un altro caso, di melanosi con fungo midollare, *Schilling* ricorda essersi trovato nel cavo del petto un poco d'acqua gialliccia. I polmoni non aderivano in alcun punto. Alla loro superficie, vedevansi, ovunque, molte rilevatezze che, al color nero, si distinguevano dal parenchima dei polmoni. La sostanza polmonare comprendeva due specie di morbosa degenerazione: primieramente, corpi rotondi, della grossezza di un pisello o di una fava, di colore azzurro-nero volgente al bruno, meno evidente all'esterno, più distinto verso il centro. I quali corpi, della consistenza del rene o del fegato, erano avviluppati entro una cisti ricchissima di vasi, che si lasciava facilmente separare dalla sostanza del polmone. I tumori della seconda specie, aveano sede più profonda nel tessuto polmonare, verso le ramificazioni dei bronchi, meno numerosi, ma più grossi di quelli della prima specie, sendo del volume di una nocciuola o di una castagna. Anco questi tumori si lasciavano facilmente distaccare dal sano tessuto del polmone e, tagliati pel mezzo, apparivano composti di due sostanze, una interna, che ne formava per così dire il nocciuolo, generalmente molle e di color giallo-bigio; l'altra esterna, della consistenza dei reni, rossiccia, provveduta di vasi sanguigni;

se non che, ove i tumori univansi al tessuto de' polmoni, uno strato di nero pigmento separava i tumori dalla sostanza polmonare, adeso in parte agli uni e in parte all'altra. Numerosissimi erano questi tumori nei lobi inferiori.

7. Nel caso descritto da *Alibert* sotto il nome di *cancer melané*, i polmoni, al colore non apparenti ammalati, capivano non di meno alcuni tubercoletti, che qualificavano questi organi come affetti da tisi tubercolare. Però, intorno alle glandule bronchiali, nella sostanza dei mediastini, tra la pleura e l'interna superficie delle coste, era gran novero di tumori.

8. Nel caso ricordato da *Lobstein*, il polmone conteneva un grandissimo numero di duri tubercoletti, della grossezza di una lenticchia, senza ne fosse per nulla alterato il parenchima del viscere.

9. Nel caso descritto da *Chomel*, di melanosi generale, relativamente al petto non si dice altro, se non che i polmoni, verso la sommità, appresentavano alcune porzioni di melanosi.

10. In un altro caso di melanosi generale riferito da *Lobstein*, grossissimi tumori melanotici occupavano il lobo inferiore del polmone destro. La materia in essi contenuta era fluida e nera come il liquore nero della seppia, e ne inzuppava il parenchima polmonare, alterato e ridotto a tessuto filamentoso. Il quale tessuto era composto unicamente di arterie e vene, bagnate di fluido melanotico, che pure capivano entro di esse.

In niuno degli otto primi casi, soggiunge il signor *Thomson*, i polmoni mostrarono di somigliare i polmoni descritti da *Bayle* siccome affetti da tisi melanotica. Niuno può essere ritenuto qual esempio di melanosi infiltrata. In tutti la materia nera formava tubercoli e tumoretti, descritti, nel più dei casi almeno, sotto forma cistica. Nel nono caso la descrizione è troppo vaga per abilitarci a giudicare su di questo punto. Il caso decimo è il solo in cui siasi veduto infiltrazione melanotica.

Per illustrare la ricorrenza della espettorazione nera, ossia del deposito nero nei polmoni, in individui non esposti, in grazia delle loro occupazioni, a raccogliere materia carbonosa

negli organi del respiro, e non appresentanti ad un tempo tracce di diatesi melanotica, il sig. *Thomson* viene esponendo diversi casi di tal genere a lui comunicati dai signori *Browne*, *Meir*, *Veitch*, *Wilson*, *Headlam*, ecc., pei quali casi ci è giuoco forza rimettere i lettori all'Opera originale, tanto più che il sig. *Thomson* riserba le conclusioni generali emananti dai descritti fatti alla 3.ª parte di questa Memoria, ch'egli intende fare di pubblico diritto nel venturo volume di queste Transazioni.

Nulla di nuovo nè di veramente utile ci è paruto trovare in una Memoria dei signori *Budd* e *Busk* sopra il *cholera maligno* (indiano) *divampato nel* 1837 *in sulla nave da ospedale il Dreadnougt.* Epperciò abbiamo creduto superfluo intrattenerne i leggitori.

Ricerche sperimentali sopra gli ossidi di ferro considerati come contravveleni dell'acido arsenioso; dei signori Deville, Nonat, Sandras *e* Guibourt (1). — Le sperienze di alcuni fisiologi intorno al perossido di ferro idrato umido, proposto dal signor *Bunsen*, di Gottinga, come contravveleno dell'acido arsenioso, non hanno recato nell'argomento la chiarezza che si desiderava. Bramosi gli autori succitati di meglio chiarire una sì importante quistione, hanno intrapreso una serie di sperimenti sopra i cani; e poichè l'allacciatura dell'esofago è indispensabile a questa sorta di sperienze, avvisarono giustamente d'indagare innanzi tratto qual effetto produrrebbe questa sola operazione nei cani, non assoggettati alla prova del veleno. Da due sperimenti a questo scopo istituiti ebbero per risultato, che la legatura dell'esofago è operazione di per sè stessa necessariamente mortale, ma che non riesce tale se non a capo di cinque o sei giorni.

Raccolto questo fatto, si fecero a ricercare qual dose di acido arsenioso avrebbe ucciso cani di mezzana statura, non

(1) *V. a facc.* 122 *di questo Fascicolo le osservazioni del sig.* Grandoni *sopra questo medesimo argomento*

sommessi all'allacciatura dell'esofago, nè altrimenti soccorsi: e da quattro sperimenti praticati a questo fine, sono venuti a conoscere, che l'acido arsenioso può uccidere un cane di mezzana taglia alla dose di quattro grani, nello spazio di alcune ore, e che quest'acido introdotto nello stomaco, uccide l'animale tanto men presto quanto più alta è la dose a cui sia amministrato. La quale apparente contraddizione è chiarita dagli autori pel modo di operare dell'acido arsenioso, che si esercita sull'organismo, specialmente per via di assorbimento. Dato in poca quantità, induce poca irritazione nel ventricolo, e viene facilmente assorto e tradotto nell'alveo della circolazione; amministrato in gran dose, infiamma la mucosa gastrica, e in allora più difficile ne riesce l'assorbimento.

Gli autori non si sono accontentati nelle sperienze di provare il perossido di ferro idrato, consigliato da *Bunsen*; ma provarono altresì le quattro preparazioni ferruginose seguenti: 1.° il protossido di ferro idrato; 2.° l'ossido di ferro nero umido; 3.° il perossido di ferro umido; 4.° il perossido di ferro idrato secco e umido. Eccone i risultamenti:

1.° I due primi ossidi amministrati a dosi forti ad alcuni cani, cui si era fatto trangugiare una dose d'arsenico, e ai quali erasi subitamente praticata la legatura dell'esofago, non esercitarono influenza alcuna sopra gli accidenti. Gli animali morirono, come fossero stati abbandonati a tutta la potenza del veleno e come non si fosse loro amministrato contravveleno.

Il terzo, ossia il perossido di ferro umido, proposto dal sig. *Bunsen*, ha dato risultamenti affatto diversi. Nelle prime sperienze gli autori amministravano dosi enormi di acido arsenioso e quantità relativamente picciolissime di perossido di ferro, e tutti gli animali vivevano più lungamente che cogli ossidi precedenti; però niuno sopravviveva, come nei casi di semplice legatura dell'esofago; poi, scemando gradatamente l'acido arsenioso, e crescendo a proporzione il perossido di ferro idrato, umido, ottenevano di prolungare la vita di questi cani, come non avessero preso alcun veleno. Nelle loro sperienze pervennero a neutralizzare affatto pio-

ciole dosi di acido arsenioso; però bisognava darne dosi relativamente enormi; chè immenso è il volume che forma il perossido di ferro fioccoso necessario alla buona riuscita dello sperimento.

Questo grave inconveniente mosse gli autori a far prova del perossido idrato secco, vale a dire, il sotto carbonato di ferro delle farmacie. Incoraggiati a continuarlo dall' esito del primo sperimento, non esitarono a concedergli la preferenza. Quattro, e perfino sei grani di acido arsenioso, lasciavano vivere gli animali come non avessero preso nulla; non morivano che nell' intervallo voluto dalla legatura dell' esofago. Aggiugnendo a questi vantaggi, quelli che vengono dalle proprietà fisiche del perossido di ferro idrato, cioè, la facilità di amministrarlo, potendosi sospenderne comodamente tre once in tre once d' acqua, e la facilità sì pure di trovarne in tutte le farmacie, ognuno vede meritar esso effettivamente la preferenza, ed essere fin qui il contravveleno migliore che si possa opporre all' acido arsenioso.

Mediante sperienze puramente chimiche, il sig. *Guibourt* ha voluto determinare la quantità d' ossido di ferro necessaria per neutralizzare gli effetti di una data quantità di acido arsenioso; ed ebbe a cerziorarsi, che per neutralizzare affatto il solutato di una parte di ossido arsenioso, abbisognano circa dieci parti di ferro idrato. Ragion per cui, un litro di magma contenente 32 grammi di perossido di ferro, può precipitare da una soluzione 3 grammi di acido arsenioso; ma siccome in caso di avvelenamento, questa quantità non può sciogliersi che a rilento e successivamente nei liquidi dello stomaco, egli si è pure successivamente, e benespesso a dosi rifratte, che bisogna amministrare il contravveleno.

Siccome dalla reazione del perossido di ferro sopra l'acido arsenioso risulta un arsenito o un sotto-arsenito ferrico, cosa importante riusciva il determinare con esperienze dirette l'azione degli arseniti di perossido di ferro sopra l' organismo animale. A ciò si accinsero gli autori, i quali, dopo aver fatto ingojare a quattro cani dell' arsenito di ferro, hanno concluso da queste sperienze, non essere innocua questa so-

stanza. Restava quindi a determinare, perchè l' arsenito di ferro introdotto solo nello stomaco produca effetti velenosi, mentrechè il perossido di ferro modera e neutralizza gli accidenti causati dall' acido arsenioso. L' azione degli acidi contenuti nei sughi gastrici fa ragione di questa apparente contraddizione. Infatti, quando l' arsenito di ferro è introdotto solo entro lo stomaco, quegli acidi operanò soli su di esso, rimettono in libertà una certa quantità di acido arsenioso, e gli restituiscono le sue proprietà velenose. All' opposto, dando ad un tempo dell'acido arsenioso e un eccesso di perossido di ferro, gli acidi sono neutralizzati dal perossido di ferro in eccesso, e non possono reagire sull' arsenito ferrico. Esperienze dirette, fatte coll' acido acetico, il più debole dei tre acidi contenuti nel sugo gastrico, hanno dimostrato, che quest' acido debole gode della proprietà di scomporre l' arsenito di ferro e di rendere solubile l' acido arsenioso: poi questa dissoluzione, trattata col perossido di ferro, in eccesso, alla temperatura ordinaria, non ha più somministrato che tracce quasi impercettibili d'arsenico, l' acido arsenioso sendo stato precipitato dal perossido di ferro. Da questa serie di fatti, in cui le sperienze chimiche e l' esperimentare sugli animali vanno di conserva, risulta questo importantissimo fatto, che l' arsenito di ferro non è punto velenoso per sè stesso, e ch' egli non diventa tale nello stomaco, se non in grazia della reazione su di lui esercitata dagli acidi del sugo gastrico; e risulta, inoltre, che per neutralizzare gli effetti dell' acido arsenioso, bisogna amministrare un grande eccesso di perossido di ferro idrato secco. Ora, le sperienze sì bene riescite entro gli utensili dei chimici, e entro lo stomaco dei cani, daranno elle un resultamento eguale nel ventricolo dell' uomo? Tocca all' esperienza a rispondere. Intanto, ecco cosa consigliano gli autori a chi fosse chiamato per soccorrere ad un individuo che avesse ingoiato dell' arsenico: « il migliore spediente, dopo usato il vomitivo, sarebbe di sospendere quattr' once di perossido di ferro idrato secco (sotto-carbonato di ferro delle farmacie) in ventiquattr' once d' acqua e far prendere ogni dieci mi-

nuti un buon mezzo bicchiere della mischianza. Consunte di tal modo quattr' once, bisognerebbe seguitare nuove dosi della stessa preparazione, e noi non crederemmo allontanato il pericolo, se non quando avremmo fatto prendere almeno mezz' oncia di perossido idrato secco per ogni grano d'acido arsenioso supposto rimasto nel ventricolo ». (*Revue méd.*, *May*, 1839). (Dott. *T.*).

Effetto delle foglie d' oro applicate alla pelle durante l' eruzione del vajuolo; del sig. Legrand. — In una Nota letta il 4 giugno 1838 all'Accademia di Medicina di Parigi, il Barone *Larrey* avea annunziato che gli Egizii e gli Arabi preservavano il volto delle zitelle agiate dai guasti del vajuolo, coprendo la faccia di foglie d' oro dall' istante dell' apparire del male. Il sig. *Legrand* ha con esito felicissimo ripetuto l' esperienza, in una bellissima damigella inglese soprappresa da vajuolo confluente. Dal primo affacciarsi dell' eruzione sino alla febbre di suppurazione, egli ha fatto coprire, mattino e sera, tutta la superficie del volto di sottilissime foglie d'oro, quali si usano per l' indoratura a freddo; le quali foglie ei faceva aderire alla cute mediante un poco di gomma stemprata nell' acqua. Ad onta dell' enorme enfiamento, la faccia venne interamente preservata, e i tratti non si risentirono della più lieve alterazione, salvo alcuni punti dai lati, ove la foglia d' oro veniva distaccata in grazia dello strofinamento delle tempie contra il guanciale. Alle mani, non state sommesse all' operazione del preservativo, sono rimaste alcune cicatrici caratteristiche del vajuolo. — Letta questa osservazione del sig. *Legrand*, il Barone *Larrey* ha soggiunto, che in Egitto si stendono le foglie d'oro non solamente sulle mani, ma sì pure in sui piedi, atteso l' uso in cui sono le Egiziane di andare a piedi nudi. Il Barone *Larrey* ha altresì ricordato di avere messo sotto gli occhi dell' Accademia il piede di una mummia di donna, sul quale vedevasi ancora la indoratura di cui si tratta. (*Tornata del 1 luglio* 1839).

Taglio dei muscoli per curare le deviazioni laterali della spi-

na; di Giulio Guerin. — Questo celebre ortopedista ha ragguagliato l'Accademia di Medicina di Parigi (*tornata del 24 giugno* 1839) di avere già praticato dodici volte, in individui deformati da deviazioni laterali della spina, un'operazione, che consiste nel taglio di certi muscoli del dorso e della colonna vertebrale; operazione, che formerà il subbietto di una Memoria che il sig. *Guerin* si propone di presentare tra breve all'Accademia. I muscoli ch' egli ha fin qui tagliati sono: il *trapezio*, il *romboide*, l'*angolare della scapola*, il *sacro-lombare*, il *lungo dorsale* e i *trasversi spinosi*. Il sig. *Guerin* ha dappoi lungo tempo fermato in sua mente, che il maggior numero delle deformità articolari dipendono dalla retrazione muscolare convulsiva; retrazione, che deriva da un' affezione del cervello, del midollo spinale, o dei nervi che si distribuiscono ai muscoli. Dalla quale dottrina egli fu condotto alle seguenti conseguenze, cioè: 1.° che le varie forme di ciascuna varietà di deviazione, sono il prodotto della retrazione diversamente distribuita a questi o quei muscoli; 2.° che la cura efficace e sollecita di ciascuna forma, deve consistere nel taglio dei tendini o dei muscoli alla cui retrazione sono subordinate le loro forme speciali.

Il sig. *Guerin* ha impiegato questo nuovo metodo curativo nei due sessi, in età differenti; il più giovine avea tredici anni; il più attempato 22. Tutte le deviazioni erano al secondo e al terzo grado, con torsione e gibbosità proporzionate. In alcuni, un taglio dei muscoli retratti tornò bastevole; in altri, si dovette farne due o tre; in tutti, subito dopo l'operazione, si è ottenuto un grado notevole di raddrizzamento della colonna vertebrale; e in un giovine di 21 anno, sommesso dappoi diciotto mesi a cura meccanica, si ottenne, mediante il taglio del lungo dorsale e dei trasversi spinosi, un immediato raddrizzamento di tutta la deviazione. In altri individui, il sig. *Guerin* ha seguitato, con costante successo, la cura per mezzo di apparecchi meccanici. Non il più lieve accidente è sopravvenuto alle dodici operazioni da lui fatte; non emorragia, poco dolore, niuna febbre; e in tutti, salvo uno solo, riunione immediata della ferita senza suppurazione.

Quantunque dilicata, quest' operazione si pratica quasi con eguale facilità, come al collo o al piede, e mediante procedimenti analoghi.

Degli stringimenti intestinali e di altre malattie, qual causa di ostruzione e di volvulo. Del dott. Rokitansky, *prof. di anatomia patologica a Vienna.* — Non facendo menzione l'autore delle ernie interne ed esterne, della atresia dell'ano, della completa od incompleta chiusura ed impermeabilità dell' intestino qual vizio congenito, fa cenno di alcuni altri stati morbosi osservati sul cadavere, come contribuenti alla formazione di ostruzioni intestinali e di volvulo.

I. Le degenerazioni sarcomatose, scirrose, sono le più frequenti cause di stringimento. In un decennio s' offrirono in quell' Istituto d'anatomia patologica 32 casi in individui dai 24 ai 95 anni, 21 dei quali morirono fra il 40.° e 60.° anno. In 19 casi lo stringimento era al retto, in sei altri casi alla curva sigmoidea del colon e in altri sette al colon ascendente e trasverso. Si appalesa il 1.° stadio di queste degenerazioni con pigrizia dell'alvo, alternata da periodiche diarree irritative, dolor fisso ad una parte dell'addome accompagnato da un senso di pienezza, di ansietà, di mal essere ed anche con sudori freddi e vomito di materie muco-biliose; percezione al tatto di un tumore difficilmente mobile, più o meno voluminoso e nocchiuto. Attestano poi lo sviluppo di queste pseudo organizzazioni nel retto un senso di bruciore dopo le evacuazioni alvine, l'evacuare dopo ripetuti premiti tenue quantità di muco talora striciato di sangue, oppure feci figurate, l' esplorazione difficilmente praticabile per la contrazione spasmodica degli sfinteri, per i tremori e gli svenimenti del paziente, si percepisce un senso di calore in uno o più luoghi, una sospetta resistenza, accompagnata da prominenze più o meno circoscritte. Nel secondo stadio la mucosa a poco a poco perde la sua scorrevolezza e la degenerazione si estende lungo una parete dell' intestino, oppure il cinge a modo d'anello. Se tiene sua sede in vicinanza all'ano, questo rimane aperto a bordi arrovesciati colle vene emorroidali varicose; dejezioni

sanguinolente marcioso-sanguigne fetide in seguito alle escoriazioni della superficie interna del canale, il perineo più o meno gonfio ed indurito. I varii incomodi sì nell'uomo che nella donna per la sturbata funzione dell'uropoesi e le facili recidive d'irritazioni intestinali per l'ammassarsi delle feci, o ad ogni minimo abuso dietetico, gettano l'individuo in uno stato di eretismo, di ipocondria, con dimagramento ed avvizzimento della pelle. Comunemente in questo secondo stadio di crudità o di scirro, l'ammalato muore. In un terzo stadio, la pseudo-organizzazione si aumenta di volume e s'ammollisce, rende impermeabile il canale e per l'eccessiva reazione, si fa paralitica la porzione d'intestino al di sopra della chiusura o ne nasce l'ileo. Nei rimasugli della mucosa, si sviluppano vasi di subito turgescenti, e nel tenue tessuto cellulare, che li congiunge, vien deposto del sarcoma midollare in gruppi od in peduncolate escrescenze facilmente sanguinanti, e s'innalza per lungo tratto un piano fungoso. Talora se l'ammalato non perisce, porzioni di fungo vengono eliminate per gangrena; togliendosi così l'ostruzione, rimane un cavo icoroso, ove cadono e stagnano le feci. Se questo cavo è leggermente inclinato al basso, le pareti della cavità si consolidano e si vestono di una intonacatura calcarea. Altra fiata si stabilisce una comunicazione tra la parte superiore ed inferiore dello stringimento, o si forma in altra direzione una fistola stercoracea.

Le cause sembrano essere la disposizione ereditaria, la discrasia scirrosa, gli erpeti, i reumatismi, l'artritide anomala, le gonorree trascurate principalmente del retto, le varici emorroidali maltrattate, l'abuso de' liquori. — L'anatomia patologica poi dietro ispezione cadaverica potrà soddisfare a varie domande cioè: come comportasi il pezzo d'intestino degenerato riguardo alla sua attività muscolare? Come comportasi quella porzione che è al di sopra dello stringimento? In quali relazioni trovasi l'intestino degenerato coi tessuti circonvicini? In quanto dipenda l'ostruzione e l'ileo dallo stringimento ed in quanto da altre circostanze? Come comportasi l'infiammazione in riguardo allo stringimento ed all'ileo? Come ed in quali circostanze una stenosi intestinale sia causa di altra

intestinale malattia e specialmente d'una incarcerazione interna?

La porzione d'intestino degenerata, indipendente dal grado di stringimento, trovasi per la cangiata tessitura della tonaca muscolare in uno stato di assoluta passività.

Le feci si raccolgono al di sopra dello stringimento, e dopo i ripetuti sforzi delle fibre muscolari per promuoverne lo scarico, queste s'ipertrofizzano, indi cadono in paralisi, lasciando una dilatazione saccata. Le pareti intestinali trovansi di molto inspessite, la muscolare scolorata, lacerabile, gialliccia; la cellulare infiltrata d'una materia gelatinosa, lardacea, e la mucosa assottigliata e levigata.

L'intestino degenerato rare volte rimane libero, ed allora pel proprio peso discende, rendendo così più difficile la diagnosi ed accrescendo la difficoltà al passaggio delle materie contenute, sia formando un angolo più o meno acuto colle porzioni intestinali aderenti, sia accelerando collo stiramento dei vasi e dei nervi la paralisi, che conseguita l'eccessiva dilatazione del tubo per raccolta di feci. Il più delle volte l'intestino vien fissato alla sua sede primitiva per l'infiltrazione della medesima materia nel tessuto cellulare e nelle ghiandole linfatiche circonvicine, oppure lungi dalla primitiva posizione contrae aderenze col peritoneo e con qualunque altro organo della cavità addominale.

Per determinare il grado d'impedimento dipendente dalla degenerazione dell'intestino si considererà:

1.° Il grado dello stringimento, 2.° la qualità della dislocazione, 3.° il grado della consecutiva degenerazione della porzione superiore dell'intestino, 4.° il grado di adesione alla primitiva sede od altrove, 5.° finalmente il grado delle piegature dell'intestino reso fisso.

L'infiammazione per lo più è la peritoneale, sviluppatasi in seguito alla distensione della porzione intestinale superiore allo stringimento, oppure nata da altre cause promuove essa stessa colla paralisi la dilatazione della suddetta porzione.

Nella maggior parte dei casi quella parte è infiammata d'assai ed anche è gangrenosa; ne vengono da questo processo perforate le pareti ed il contenuto stravasa nell'addome.

Ne nasce anche incarcerazione interna, quando l'intestino al di sopra dello stringimento, pieno di feci, preme sopra altro pezzo intestinale, oppure, essendosi per il peso allungato il mesenterio, questa porzione intestinale va aggirandosi nel proprio asse.

II. Ai suddescritti stringimenti in ordine di frequenza tengono dietro le stenosi per cicatrici di esulcerazioni tubercolose, dissenteriche e più di rado di ulceri emorroidali gonorroiche del retto ed altre d'incognito carattere avvicinantisi però alle cancerose. La loro forma a cingolo e l'indole del processo di distruzione, sono causa dello stringimento a compiuta cicatrizzazione. L'ulcera tubercolosa distrugge la mucosa, ed in casi sfavorevoli s'infiltra di materia tubercolosa la tonaca muscolare e peritoneale, e col processo di cicatrizzazione la porzione di tonaca muscolare degenerata si converte in un cordone lardaceo, tendinoso, ove appoggiano e si connettono più o meno completamente gli ineguali lembi della membrana mucosa, costituendosi così un cingolo calloso. Se l'ulcera era parziale rimane una striscia di cicatrice, se era ad anello resta un'eminenza anelliforme sulla superficie interna dell'intestino. In seguito a questi stringimenti formasi raccolta di feci e ne nasce anche l'ileo, tanto più che v'hanno contrazioni irregolari e facilmente si contraggono aderenze cellulari fra le anse intestinali. La sede di queste ulceri quando accompagnano la tisichezza tubercolosa polmonare è all'ileo; se sono primarie è al principio del crasso. Nelle ulceri dissenteriche, o dopo cessata l'esulcerazione, si organizza una membrana sierosa che diventa tendinea al luogo della distrutta mucosa, sopra la muscolare raggrinzata, e che forma delle duplicature semilunari od anulari, oppure rimane una lenta flogosi con suppurazione e formazione di fistole, la quale, oltre di diminuire il lume del canale, contribuisce alla genesi della ostruzione e dell'ileo.

III. Aderenze dell'intestino colle pareti addominali, col mesenterio, coll'omento, colle parti sessuali interne nella donna, in modo da costituire delle piegature più o meno risentite, oppure aderenze delle anse intestinali tra di loro in seguito a ripetute peritoniti.

IV. L'autore osservò in un neonato d'alcuni mesi una ostinata obstipazione con ileo in conseguenza di ipertrofia dello sfintere dell'ano.

V. Corpi stranieri formatisi nell'organismo, o pervenuti dall'esterno, come calcoli biliari, materie alimentari, ecc.; trattenuti per la loro forma o per il loro volume nel canale intestinale, specialmente nei contorni della valvula ileo-cecale, o distendono o paralizzano l'intestino, o divengono causa di infiammazione, di suppurazione, di raggrinzamento, e più tardi anche di ostruzione e di volvulo.

VI. Di rado la paralisi per sè sola può essere causa di chiusura o di volvulo; le feci raccoltesi vengono spinte in basso dalle superiori, come passando da una trafila.

In un caso riferito trovasi degno di rimarco *a*) la paralisi della curva sigmoidea del colon, con ipertrofia della tonaca muscolare e passaggio della mucosa in sierosa; la massa fecale non fu più eliminabile per la comunicata paralisi al colon discendente, e terminò con una letale infiammazione; *b*) la causa, che era un'idrope congenita cerebro-spinale.

Sembra, con *Abercrombie*, che gli stringimenti spasmodici non possano esser causa di ostruzione. Se l'oppio agisce, lo diviene per l'accresciuta attività del tubo superiore allo stringimento; se valgono gli eccoprotici, è perchè si raccolgono tante feci da poter venir spinte in basso dalla porzione superiore. Le injezioni dei fluidi narcotici ed anche di fluidi indifferenti o di aria, se possono arrivare sino al luogo dello stringimento, distendendo l'apertura inferiore, promuovono il passaggio delle materie.

VII. Nella peritonite plastica che accompagna le perforazioni tifose e tubercolose, non solo si constipa il canale per le innumerabili e fisse piegature; ma il duodeno irritato e non infiammato, non potendo spingere in basso le materie raccolte nel tubo paralitico, per moto antiperistaltico le trasporta nello stomaco. La diarrea osservasi nella peritonite puerperale, perchè la sede dell'infiammazione è al crasso, e questo sebbene divenuto paralitico, può concedere il passaggio alle materie dell'intestino tenue.

VIII. Finalmente, ostruiscono l'intestino le varie specie di tumori inviluppati nel mesenterio, nell'omento, nell'utero, nelle ovaje. Le porzioni laterali del colon ne soffrono a preferenza, per essere meno mobili ed essendo in parte nell'escavazione della pelvi.

Riguardo alla terapia nelle suddette affezioni: 1.° essa varierà secondo lo stato morboso che produce lo stringimento, nè si trascuri mai l'esplorazione del retto; 2.° negli stringimenti indilatabili del retto, il solo ano artificiale può apportare salvezza; 3.° nelle ostruzioni per corpi stranieri gioveranno gli antiflogistici ed il succennato metodo operativo; 4.° somma sia la cautela nell'uso dei mezzi, nè si trascurino le dilatazioni meccaniche, le injezioni paralizzanti e narcotiche dalla parte dell'ano.

L'autore poi comprova gran parte del suesposto colla storia e l'esattissima necroscopia di dodici individui che offrirono casi assai interessanti delle malattie mentovate. *C. Z.*

(*Giorn. per servire ai progressi della Patologia, N. XXXI*).

Disarticolazione della clavicola sinistra nella sua articolazione sternale, ed estirpazione della quasi totalità di quest'osso, praticata dal prof. Giorgio Regnoli. *Appunti raccolti dal dott.* Alessandra Ranzi, *assistente al Clinico dell'I. e R. Università di Pisa.* — Soggetto di questa operazione è il vetturale Angelo Bianchi delle Maremme toscane, nell'età di anni 34, di temperamento linfatico. Egli godè sempre buona salute se togliamo dei corsi di febbre periodica, la quale doveasi al luogo che gli era di soggiorno. Fu nell'agosto del 1838 che nel sollevare un sacco di grano sentì dolore alla spalla sinistra, il quale cessò dopo breve istante. Non tardò peraltro a riaffacciarsi questa sensazione dolorosa alla regione clavicolare, e specialmente tutte le volte che il Bianchi ritornava alle sue giornaliere fatiche; ed in termine circa di 10 giorni, il dolore incominciò a non aver tregua fino a toglierli il sonno. Questa regione poi ben presto divenne turgida, insieme colle parti circonvicine. L'applicazione delle mignatte, dei topici ammollienti, il riposo, la dieta, ecc., non valsero ad arrestare questo

processo infiammatorio; chè nel corso di circa venti giorni la suppurazione si stabilì, e si fece strada per ulcerazioni alla pelle. Verso la fine di novembre si presentò nella Clinica di Pisa mostrando una ulcerazione alla regione clavicolare, ulcerazione che occupava buon tratto della clavicola; intorno a sè avea i tegumenti rossi da infiammazione, i bordi fungosi, lardacei, ispessiti, ed una sanie piuttosto che un pus da essa gemeva. Esplorato il fondo di quest'ulcera, si scorgeva la clavicola denudata, e la necrosi di essa non riusciva difficile a diagnosticarsi. Il malato era consunto, e la febbre vespertina non l'abbandonava. Furono praticate diverse incisioni onde mettere allo scoperto la porzione dell'osso necrosato, e per dare libero esito alle suppurazioni.

È da notarsi che ogni incisione era seguìta da abbondante effusione di sangue, la quale veniva dalla lesione di tessuti fungosi, e pregni di sangue che componevano i tessuti circostanti alla clavicola. Fu atteso qualche tempo per vedere se la natura operava nulla a pro dell'infermo; ma l'emaciazione progredendo, la febbre vespertina non cessando, chiaramente appariva ch'essa era inefficace e che chiedeva il soccorso dell'arte; tanto più che l'ulcerazione andava ogni giorno estendendosi al punto di aver consumata parte della pelle alle regioni sopra e sotto clavicolare. Il nostro clinico adunque si decise a fare l'estirpazione della clavicola. A tale oggetto, il 27 decembre 1838, posto il malato a sedere, con un bisturì convesso ingrandì l'apertura dell'ulcera, ch'era nel mezzo della clavicola, portando le incisioni tanto verso la sua estremità acromiale, quanto verso quella sternale; oltrepassandone però i confini di qualche linea, specialmente a quest'ultima estremità Il bisturì si faceva strada per tessuti induriti, lardacei, i quali stridevano sotto il tagliente, ed avevano perduta ogni traccia di organizzazione.

Messa così allo scoperto la clavicola si trovò allora un tratto di quest'osso nella sua diafisi quasi isolato, il quale afferrato con robuste pinzette non presentò resistenza alla sua estrazione: Rimanevano gli estremi acromiale e sternale; quest'ultimo necrosato, ed il primo in apparenza sano; fu disarti-

colato l'estremo sternale mediante colpi di forbici, e lasciata la piccola porzione acromiale. Il dover lavorare in mezzo a tessuti, i quali aveano perduta tutta la loro primitiva fisonomia e che non permettevano che il lume dell' anatomia guidasse il coltello, faceva sì che l'operazione riuscisse alquanto scabrosa. Nessun vaso considerevole gettò sangue, talchè non fu legata neppure un'arteria. La medicatura consistè nella introduzione di fila entro la ferita. Non accade nulla di rimarchevole, se non che per qualche tempo ci fu il non pervertimento di quell'ulcera in piaga a fronte della infiammazione traumatica. Il processo infiammatorio che si mantenne, diede luogo alla necrosi di quella porzione acromiale, talchè furono estratti altri pezzi nel corso della cura consecutiva. Persistendo sempre quella infiammazione esulcerativa, si volle sperimentare dal Clinico, anche in questo caso l'efficacia delle faldelle di mercurio, da cui si ottenne qualche vantaggio, il maggiore però sembra aversi ottenuto dai bagni, talchè oggi la cicatrice del vasto impiagamento è quasi completa, e solo rimangono i comuni integumenti circostanti leggermente rossi. Era meraviglia l'osservare la vegetazione dei bottoni cellulo-vascolari prendere consistenza fibrosa in poco tempo; e tener luogo dell'osso estirpato (1).

Il malato può senza alcuna difficoltà muovere in tutti i sensi il braccio corrispondente; se si eccettua la leggiera debolezza

---

(1) *Non sono scarsi gli esempii di porzioni di osse tolte o per necrosi o per altro, che sono state rimpiazzate da una sostanza, la quale se non è elevata alla organizzazione ossea, è certamente valevole a tenere luogo di osso, e se non fossero numerosi i casi già conosciuti, noi potremmo riportare ancora una esportazione dei due terzi della tibia fatta dal* Regnoli *in una bambina, nella quale si ebbe una riproduzione di bottoni cellulo-vascolari duri, fibrosi, che furono capaci a rimpiazzare l'osso, e serbarono la forma della gamba, e sostenevano il corpo.*

di quell'arto, la quale devesi più all'inerzia, tutto è ritornato allo stato normale (1). (Metaxa, *Annali Medico-Chirurgici. Giugno*, 1839).

Sullo stato del cuore nella febbre tifoidea, e sull' uso del vino in questa malattia; *di* Guglielmo Storza. — Se facciamo un confronto tra la maniera di curare la febbre tifoidea de' medici inesperti, e quella di coloro che hanno in ciò una lunga esperienza, troviamo, che i primi fanno uso in principio della malattia di un metodo antiflogistico troppo attivo, e non amministrano i rimedi stimolanti finchè siano smodatamente depressi i poteri vitali; mentre gli altri hanno moltissima cura di non consumare le forze, e temono meno il vino e gli altri stimolanti. Il medico giovane ed inesperto sa risolversi a gran stento all' uso del vino in questa malattia; esita assai e teme.

Il medico clinico sarà spesso interrogato dagli studenti, sui principii dietro cui egli amministra il vino. A ciò si risponde, che la febbre tifoidea è malattia con inclinazione ad esito spontaneo e favorevole; nel suo decorso però avviene, che le forze vitali siano sconcertate da influenza assai maligna. In tal caso si sostiene la natura col vino, col cibo e cogli altri stimolanti, finchè è passato il pericolo: di maniera che valendoci della frase di un antico « curiamo l' ammalato per preservarlo dalla morte », vale a dire, facciamo di protrarre la sua vita finchè viene il momento in cui la malattia cessa felicemente e naturalmente. Noi non vogliamo che i nostri ammalati muojano per esaurimento di forze; e ponendo mente all' influenza deprimente con cui stanno lottando, diamo i rimedii stimolanti a tempo opportuno, e con alquanta arditezza: infondiamo, diremmo quasi, a' nostri ammalati una vita artifiziale, finchè la malattia abbia superato quel periodo, in cui la natura ripiglia le proprie forze, e ritorna la salute.

---

(1) *Si può rammentare ancora come il medesimo Clinico alcuni anni addietro, tolse per necrosi la porzione acromiale in un bambino di* 10 *anni, e si ebbe una guarigione completa.*

Ammiratori della pratica del medico sperimentale, che fa uso del vino in questa malattia, spesso accadrà che, richiestolo del donde cavi le indicazioni per ciò, non sappia darne ragione. La pratica di lui è spesso appoggiata sopra nozioni che ei non può comunicare altrui, sopra una nozione istintiva, per cui sente di dover ricorrere allo stimolo: nozione, che forma la dote del medico distinto, e che non si acquista se non dopo avere osservato molto tempo questa malattia ed essersela resa famigliare. Ma il medico *non ancora sperimentato* non avrà una norma che valga a guidarnelo? non un fenomeno facile ad essere avvertito, e che conduca ad una norma pratica di agevole intelligenza e che possa essere altrui insegnata?

Supponiamo di avere a curare un tifo al 20.° giorno di malattia, che presenti gravi sintomi di prostrazione di forze, con polso che batta da 115 a 120. È amministrato il vino, e le pulsazioni crescono oltre le 125: al secondo giorno vanno a 130; se al terzo giorno non scemano di numero, possiamo fare un cattivo pronostico: si può quindi stabilire per regola che se siasi dato il vino ad un ammalato i cui sintomi pareva lo indicassero, e la frequenza del polso non è diminuita, anzi si è resa maggiore, possiamo presagirne male. — Codesti fatti condussero naturalmente ad esaminare lo stato del cuore nella febbre tifoidea; ed i fatti riportati dall' autore furono esposti di tal modo, da presentare al tempo stesso e la condizione del cuore e la dose del vino adoperato. « *Ho fatte queste indagini per trarre dallo stato in cui trovasi il cuore una regola che valga a guidare gl' inesperti all' amministrazione del vino* », ed ho d' onde avere qualche speranza, che nell' esame attento dei fenomeni del cuore, siavi un indizio a ciò, non ancora avvertito dai pratici. Nella febbre tifoidea il cuore può trovarsi in due stati opposti: in uno è scemato assai il suo impulso fino a mancare del tutto, e la forza de' suoni diminuita assai; nell' altro, succede l' opposto, il cuore mantiene il suo vigore, e nell' impulso e nei suoni, per tutto il corso della malattia. Codesti differenti stati non sono manifestati nè dal polso, nè dalla esterna temperatura

del corpo; potendo esservi pelle calda e ciò nullameno l'azione del cuore essere quasi impercettibile, e pel rovescio, l'ammalato essere senza polso, freddo e livido per de'giorni di seguito, continuando tuttavia il cuore ad agire vigorosamente. Lo stato del cuore può riconoscersi colla mano applicata alla regione precordiale o collo stetoscopio applicato colle regole dell'arte. (Nella Memoria originale stanno qui otto storie di febbre tifoidea minutamente descritte, colla autopsia di quelli che riuscirono a mal fine).

« In questi estratti (da *Laennec* e da *Louis*) ho riunito, soggiugne il prof. *Stokes*, tutto ciò che mi è riuscito raccogliere in proposito: non sono state pubblicate osservazioni sullo stato del cuore durante la febbre tifoidea: io fui primo a farne studio, ed ho cercato di trarre dai fenomeni sopra notati alcuna deduzione importante per la cura. Intendo che le mie osservazioni siano considerate per rispetto all'epidemia di tifo avutasi nell'anno passato. Le osservazioni successive dimostreranno fin dove esse possano valere anche pel tifo in generale: io anzi non dubito punto, che studiando ciò che ne disse *Louis*, e combinando i fatti dello stato anatomico del cuore con quelli offerti da' suoi fenomeni vitali ora osservati, le mie osservazioni potranno essere assai estesamente applicate. La epidemia dell'anno scorso presentava tutti i segni di un principio putrido (*of putridity*). La malattia presentava specialmente petecchie di colore oscuro e in gran numero, bocca sordida, pelle che dava odore fetente, somma prostrazione di forze e stupore; in molti casi si ebbe a notare forte irritazione bronchiale e gastro-intestinale. Molte volte i sintomi di cattiva natura si manifestarono molto prima del solito, e sebbene avvenisse di rado che la malattia si risolvesse per crisi, la convalescenza può dirsi che in generale progrediva bene, e gli ammalati si rimettevano compiutamente in salute. In parecchi casi la malattia era contagiosa. I fenomeni cardiaci osservati in quella febbre tifoidea furono: — 1.° nessuna alterazione dell'impulso del cuore e nei rumori, l'azione del cuore in corrispondenza con quella del polso; 2.° impulso valido, con rumori distinti e proporzionati, e mancanza del polso per molti gior-

ni; 3.° amendue i rumori del cuore diminuiti, con impulso mancante del tutto o notevolmente diminuito (carattere fatale); 4.° diminuzione del primo rumore, con impulso tolto affatto, o molto affievolito; 5.° mancanza assoluta del primo rumore, rimanendo chiaro il secondo; 6.° prevalenza del primo rumore, con somma fiacchezza del secondo. Il quarto e il quinto di questi casi si incontrano più soventi degli altri. Quindi si ebbe per lo più, impulso diminuito, e diminuzione nel primo rumore, particolarmente della cavità sinistra. Riguardo all' impulso, abbiamo ottenuti de' risultamenti non previsti. In molti casi osservati per tutto il corso della malattia, la diminuzione del primo rumore, e la sua ricomparsa, erano accompagnate da corrispondente affievolimento dell' impulso o dalla ricomparsa di esso. Tanto varia-
fenomeni da ciò che potevamo aspettarci. *In alcuni casi però, a certi periodi della malattia, non si è notato codesta corrispondenza tra il rumore e l' impulso* . . . Nello stato in cui sono le nostre ricerche in proposito, è impossibile il rendere una spiegazione esatta di siffatte anomalìe: è certo però che sotto l' influenza della condizione tifoidea, il cuore può essere fornito di forza sufficiente per dare, da una parte, l' impulso con poco rumore o nessuno affatto; e per l'altra, possono le sue contrazioni essere sì valide da dare rumore, senza che vi sia anche l' impulso. Non è ancora deciso se questi fenomeni debbano riferirsi ad uno stato particolare in cui trovasi l' innervazione del cuore, oppure ad alterazione organica delle fibre del cuore o della membrana cellulare che le tiene unite. —

« Per me tengo fuori di dubbio, che la mancanza di impulso del cuore, e l' affievolimento o cessazione del primo rumore, sono prodotti dal rammollimento del cuore. Ne siano prova: 1.° Nella febbre tifoidea avvi rammollimento del cuore; e siffatta condizione è limitata a questo viscere, senza che ne partecipino i muscoli volontarii. 2.° Le sezioni cadaveriche fatte nell' ultima epidemia tifoidea, hanno mostrato appunto questo rammollimento del cuore ogni volta che l' ammalato aveva presentato i fenomeni di cui si tratta. 3.° I segni fisici

indicano che la debolezza è propria specialmente del ventricolo sinistro; e l' autopsia mostra, che questa è appunto la porzione di cuore ove rileva esso rammollimento. 4.° *Laennec* ha fatto osservare, che la tendenza del cuore al rammollimento sta in ragione della gravezza dei fenomeni di putridità: il che si trova confermato riguardo ai segni fisici testè descritti. Se questo rammollimento è altra delle malattie secondarie del tifo, i suoi fenomeni, come quelli delle altre lesioni pur secondarie, avranno alcun che di periodico: si presenteranno, cioè, ad un dato tempo, e scompariranno alla loro volta. Ho fatto attenzione a ciò, e ho trovato che molte volte l'impulso del cuore diminuiva al sesto giorno di malattia, o in quel torno, e che verso il quattordicesimo dava segni di essere tornato sano. In molti casi è difficile determinare il tempo in cui i segni hanno cominciato a manifestarsi, perchè sono già presenti, quando l' ammalato viene visitato la prima volta; ma desumendolo dall' epoca della scomparsa di essi, si possono avere i seguenti risultamenti: la comparsa loro è al sesto giorno; scompajono al quattordicesimo. Un solo caso non è compreso nel calcolo: l' ammalato fu ricevuto al decimo giorno; e il cuore si riordinò al ventesimo. Questi fenomeni durano circa otto giorni: è però assai probabile, che lo stato morboso del cuore cominci prima del sesto giorno, e che cessi prima del quattordicesimo, perciocchè può darsi che i segni fisici che esprimono quello stato morboso, non siano bene manifesti sul principio della malattia, nè esprimano appuntino il momento in cui viene a cessare.

« Io sono lungi dal credere che codesto rammollimento dipenda da cardite: sembra piuttosto che esso costituisca una delle affezioni appartenenti ad una classe non ancora sufficientemente studiata, nelle quali, sotto l' influenza della condizione tifoidea, si opera un infiltramento di alcuna particolare sostanza. Il che avvenendo nel cuore, ne viene di molto affievolito il vigore delle sue funzioni. Ma per non essere alterata la condizione organica di questo viscere, rapidamente ripiglia la sua funzione normale. È chiaro che non può darsi si incontri il cuore in uno stato di avanzata mutazione mor-

bosa; perchè, alterata a certo punto la contrattilità del cuore, avviene la morte per sincope. Finalmente, io richiamo l'attenzione dei miei lettori sopra l'uso del vino, il quale fu seguito da ottimi effetti in gran numero di simiglianti casi. I fatti concorrono a provare la verità di questa proposizione, *che quando l'impulso del cuore è scemato, ed il primo rumore di esso è sminuito anch'esso, o cessato, si ha un' importante indicazione, nuova, e diretta per far uso del vino nella febbre tifoidea*. In alcuni casi comparendo siffatti segni nel principio della malattia, abbiamo potuto prevenire i sintomi pericolosi, e far uso in tempo debito del sovrano rimedio; in altri, sebbene vi fosse complicazione irritativa in qualche viscere, vennero adoperati gli stimoli col miglior esito, e dietro la stessa indicazione.

« In dieci casi vennero date le seguenti oncie di vino; 26, 36, 42, 60, 66, 144, 156, 158, 170. « È la prima epidemia, dice *Stokes*, nella quale io ho amministrato tanto vino: nè ho mai veduto, come questa volta, riuscire così bene le mie cure ».

Le ricerche di *Stokes* sopra questo argomento lo hanno condotto ai risultamenti che sieguono: — « 1.° Nella febbre tifoidea lo stato del cuore debb'essere determinato colla mano o collo stetoscopio; il polso è un criterio incerto. 2.° In certi casi di febbre tifoidea, l'impulso del cuore è affievolito o mancante affatto. 3.° In tali casi, si ha affievolimento del primo rumore, o cessazione compiuta di esso. 4.° Questi due caratteri cardiaci possono osservarsi con polso che li distingua. 5.° Sebbene in molti casi vi abbiano insieme e impulso e il primo rumore diminuiti, pure l'uno può esservi e l' altro mancare. 6.° Siffatti fenomeni sono assai evidenti perchè sono in relazione col cuore sinistro. 7.° Quando l' impulso cardiaco, e il primo rumore sono scemati o tolti del tutto, la parte destra del cuore è la prima a risentire il ritorno del viscere a salute. 8.° Talvolta amendue i rumori del cuore sono ad ugual grado diminuiti. 9.° In pochi casi il primo rumore è più valido. 10.° Questi fenomeni indicano un indebolimento del cuore. 11.° Essi possono presentarsi anche nel principio

della malattia, e quindi dare tempo a prevenire le conseguenze della debolezza universale. 12.° Quando si presentano siffatti fenomeni nel tifo petecchiale (*maculated adynamic fever*), significano che il cuore è rammollito. 13.° Pare che siffatto rammollimento sia altra delle alterazioni secondarie locali che sono proprie del tifo. 14.° Finalmente, la diminuzione dell' impulso del cuore, o la cessazione assoluta di esso, e la proporzionata diminuzione dei rumori cardiaci, o la preponderanza del secondo, forniscono una indicazione diretta e quasi sicura per ricorrere all' uso del vino in questa malattia ». (*The Brit. and. For. medical Review*. July, 1839 dal *Dublin Journ. of medical science*. March, 1839).

Dott. *A. Calderini*.

Della ritenzione d'orina, d'un nuovo metodo per introdurre le candelette e le siringhe nella vescica, e del modo di prevenire gli stringimenti dell'uretra; del Dottore J. Béniqué, *antico allievo della Scuola Politecnica. Parigi,* 1838. *Un vol. in* 8°.

Allorsquando apparvero alla luce le ricerche di *Ducamp* intorno al trattamento curativo degli stringimenti uretrali, furono eglino universalmente accolti con entusiasmo, e per un certo periodo di tempo si credette, che questo ramo importante della pratica chirurgica, avesse raggiunto ogni possibile perfezionamento. Ma l' esperienza d' ogni cosa infallibile maestra, non tardò guari a mettere in chiaro, che molti difetti andavano uniti all'uso di quegli strumenti, li quali teoricamente considerati apparivano a ragione cotanto ingegnosi. Di tal guisa al fanatismo tenne dietro l' indifferenza, e dirò quasi l'obblìo; ed appena valsero i molteplici perfezionamenti aggiunti a questo metodo dal prof. *Lallemand*, a far sì che una

tal maniera di cura riprendesse, se non un uso generale, alcun poco almeno la confidenza dei meno corrivi alle non ben maturate innovazioni. E sebbene da quell'epoca in poi il curare gli stringimenti dell' uretra col mezzo della cauterizzazione, venisse riguardato come insufficiente ed inapplicabile nel più gran numero di casi; non vennero ciò non pertanto fatti dalle persone dell'arte ulteriori tentativi, onde far raggiugnere a questo ramo nuovi progressi e perfezionamenti, sicchè puossi a buon dritto conchiudere, che da dodici anni in poi, noi siamo rimasti presso a poco in uno stato di stazionarietà. Ma ecco di presente scendere nell' arena un novello atleta, il sig. *Béniqué*, che già erasi fatto conoscere col mezzo di diverse Memorie, presentate intorno a questo argomento all'Accademia delle scienze, circostanza che vuolsi qui a bello studio richiamare, dappoichè l' Opera di cui teniamo discorso, non è in certo qual modo costituita, che da una serie di Memorie intorno alla più importanti questioni, che hanno relazione col trattamento degli stringimenti dell' uretra. E non essendo qui più costretto l'Autore a tenersi ristretto nei limiti d' una relazione accademica, ha potuto dare alle sue idee quello sviluppo ch'elleno esigevano, e facendosi a tracciare i singoli nuovi procedimenti, esporre i dettagli ed i fatti che ne giustificavano l'uso.

Acconciamente esso si fa dunque ad esporre innanzi tratto, delle profonde nozioni intorno al cateterismo, sia praticato coll'uopo delle candelette, sia col mezzo di strumenti duri. Le candelette, dice egli, per la forma cilindrica, e per la loro flessibilità, si adattano a tutte le deviazioni del condotto entro cui vengono insinuate, percorrendolo con sufficiente facilità, quando la loro estremità non incontri ostacolo di sorta; ma il cateterismo può in questo caso venire impedito da due ben distinte cagioni; cioè o la candeletta non supererà l'orificio dello stringimento, od ammettendo anche che l' estremità di essa siasi insinuata nel condotto, e che il di lei diametro sia proporzionato alla ristrettezza di quello, lo strumento troppo pieghevole si incurverà tra la mano che lo preme e l'ostacolo, non potendo sormontare la resistenza che

gli oppongono le pareti di quest' ultimo. La flessibilità poi delle siringhe di piccolo diametro è tanto più imbarazzante, quanto più lo stringimento è posto a maggior distanza dall'orificio uretrale; e quando per agevolarne l'introduzione vi si infiechi un conduttore metallico, e se ne modelli l'estremità a guisa di cono molto affilato, si arrischia, spingendo forte, di sortire col conduttore dalla siringa, e di lacerare l'uretra.

L'Autore per togliere quindi di mezzo siffatti inconvenienti, introduce una siringa metallica a forma di semplice tubo, con un conduttore che bene si adatti all' estremità inferiore: e ciò lorquando l'ostacolo oppone una resistenza, che non si può vincere col soccorso di una moderata pressione, egli arresta allora la siringa, e ne ritira il conduttore, sostituendovi alcune candelette paralelle, il di cui numero sarà tanto più grande ed il diametro più piccolo, quanto più sarà maggiore lo stringimento. Giunto coll' estremità del fascetto di candelette in corrispondenza dell'ostacolo, tenendo la siringa, che noi chiameremo meglio conduttore, immobile con una mano, pigliasi coll'altra una tra le candelette, che saranno più alte del padiglione del conduttore di quattro in cinque pollici, si cerca di farla penetrare per entro allo stringimento, il che ottenuto, si opera lo stesso colle altre successivamente. Superato così l'ostacolo con alcune di esse candelette, si ritirano le altre, in un col conduttore che ha servito per la loro introduzione. Con questo metodo assicura l' Autore di non aver mai fatto alcun tentativo inutile; di aver risparmiato de'spasimi, e, dice di più, de' pericoli a' suoi pazienti; evitando in pari tempo che le siringhe, benchè di piccolissimo diametro, si abbiano a curvare sopra sè stesse.

Quanto alla sonda conduttrice, vuole egli che sia di grosso calibro anzi che no, sempre però proporzionata anch' essa al grado ed alla forma dello stringimento. Le minuggie fatte colle budella degli animali, sono, a suo dire, le più adatte

all' uopo, purchè si abbia cura di ben difenderle dall' umidità, la quale, facilmente venendo da esse attratta, le gonfia e le rammollisce.

Aggiungeremo che la principal cura nella configurazione dello stromento indicato, deve essere diretta a far sì, che l'estremità inferiore del maschio o stiletto, combacci perfettamente coll'apertura che presenta il tubo conduttore parimenti alla sua parte inferiore, affinchè di tal modo riesca più agevole di penetrare sino all'imboccatura dello stringimento, nè v'abbia pericolo di scalfire o lacerare la mucosa uretrale.

Nel rimanente dell' Opera espone l'Autore alcune viste intorno al cateterismo praticato con strumenti metallici, al modo di riconoscere l' estensione ed i limiti degli stringimenti, alla cauterizzazione di essi, ed all'estrazione dei corpi stranieri dall' uretra, le quali cose non avvisiamo di qui ripetere, dopo quanto ne scrissero in proposito *Dupuytren*, *Moulin*, *Ducamp*, *Lallemand*, *Segalas*, *Amussat*, e tutti quelli, da ultimo, che trattarono della cistotomia e della litotripsia. Solo diremo sul proposito della cauterizzazione, che il nostro Autore si mostra in quest'operazione seguace del metodo proposto da *Amussat*, di fissare cioè lo strumento ed incominciare la cauterizzazione sul margine posteriore dello stringimento, e non sull'anteriore; colla modificazione, che in luogo dell' estremità metallica con cui termina il porta-caustico di *Amussat*, colloca egli, propriamente nello stesso punto, una piccola vessica fatta colla pellicola del budello di bue, che si ringonfia mercè l'aria esterna, superato che abbiasi il sito affetto, e che permette di cauterizzare la prostata, senza che l'orina penetri a disciogliere il nitrato d'argento, il che, come è agevole a scorgersi, darebbe luogo a gravi e spiacevoli conseguenze.

Dott. *Francesco Ferrario*.

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.



Vol. XCII. Fasc. 275. Novembre 1839.

Ragionamenti sull' utilità e necessità della Statistica Patologica Terapeutica e Clinica; e Pensamenti sull'Istituzione pubblica di una Statistica Clinica Nazionale e Magistrale consentanea alla Filosofia Medica del secolo XIX; del sig. Dottor GIUSEPPE FERRARIO, *Socio d'illustri Accademie, autore della Statistica Medica di Milano, ecc.*

Memoria da lui letta il giorno 7 ottobre 1839 in Pisa nella Prima Riunione de' Naturalisti e Medici Italiani, *di cui l' Autore era Membro.*

La statistica diventa giustamente la scienza favorita del secolo XIX, e ad essa volgesi quasi ogni ramo delle fisico-morali discipline sì nelle loro sottili indagini, che per la loro esatta dimostrazione.

Pria di tutto siami però concesso, onorevoli signori, di rivendicare alla nostra Italia il vocabolo *Statistica.* Non è vero, come dissero molti scrittori de' tempi presenti, che *Achenwall,* professore a Gottinga, adoprasse

pel primo tale vocabolo nel 1749, ecc., e di poi s'introducesse presso le altre nazioni. Fu invece *Girolamo Ghilini*, canonico di Sant'Ambrogio a Milano, che fin dal 1633 stampò il vocabolo *Statistica* nella sua opera intitolata *Teatro degli Uomini Letterati*, a pag. 235 e 362 del suo primo volume, usando precisamente le parole *Statistici affari* e *Scienza Statistica*.

Ma veniamo alla *Statistica Medica*, particolare soggetto de' nostri studi. È sicuro (dettava già in Pavia nel 1820 il dotto scrittore *Dell'Economia della Specie Umana*), è sicuro che l'arte medica portata al più sublime grado di perfezione, darebbe il solo consolante risultato di protrarre l'estrema malattia mortale dell'uomo. — Ma se è vero che dai migliori metodi di quest'arte ne provenga la *longevità*, da ciò solamente se ne ha un grandissimo bene economico, mentre è massima esser più utile il mantenere, o il conservare coloro che già trovansi collocati nel rispettivo posto dell'ordine civile, ed in certo qual modo contribuiscono all'universale equilibrio, di quello che aspettare dai nuovi nati che trovino il conveniente collocamento, prima di che riesce indispensabile un qualche turbamento nel corso e nel movimento della macchina sociale. Il qual disordine poi cresce trattandosi d'uomini singolarmente utili e pei loro talenti e per la loro industria e per la loro condizione di padri di famiglia, ond'è che la medicina prolungando la vita di alcuni di questi individui, rende segnalati benefizj alla intiera società.

Sotto questo rapporto gli studj statistici, ad esempio, sulle *Cause delle morti d'apoplessia* (Etiologia Statistica) da noi intrapresi, riescono ognor più di

somma importanza, perciò che tendono a conservare possibilmente l'umana specie già fatta adulta e provetta, quindi la parte di essa più utile, ch' è appunto quella che vediamo colpita a preferenza dall'istantaneo insulto mortifero. Questi lavori però devono essere estesi a lunga serie di tempi e di luoghi diversi, perchè se ne ottenga il desiderato scopo; per tale motivo, la detta *mia prima opera Statistica* l'ho condotta dal 1750 fino al presente, cioè pel periodo di quasi 90 anni!

Che poi la medicina sia sempre stata eguale ne' suoi effetti, ad onta della varietà de' suoi sistemi e progressi e de' migliorati suoi metodi, talchè neppure si abbia un prolungamento della vita nel confronto de' suoi diversi esperimenti, ella è questa un'ingiusta popolare opinione che fa grandissimo torto alla ragione ed alla filosofia del nostro secolo.

Infatti veggasi al proposito il fascicolo 10 della mia *Statistica Medica di Milano dal secolo XV fino ai nostri giorni*, pag. 542, in cui trovasi, secondo *Mallet*, che a Ginevra nel 16.° secolo si aveva la *Vita Media* di 21 anni, 2 mesi e 20 giorni, e la *Vita Probabile* di 8 anni, 7 mesi e 26 giorni; mentre nel corrente 19.° secolo, cioè dal 1801 al 1833 ivi si ha per *Vita Media* 39 anni, 7 mesi, 3 giorni; e per *Vita Probabile* 42 anni, 10 mesi e 14 giorni. Dunque è evidente che la vita di talune masse popolari fu allungata pel reale progresso della moderna sapienza.

Se le nazioni in passato avessero ovunque presa cura di tenere esatti registri della mortalità degli ospedali, a seconda dei diversi metodi pratici osservati dai medici, la verità sarebbe emersa appoggiata

a' fatti luminosi ed incontrastabili, e colla sperienza alla mano sarebbe già stata decisa questa importante quistione. Ma o si trascurò del tutto l'operazione, o fu instituita con poca filosofia, e senzà quel criterio che si esigeva. — È questo appunto lo *scopo massimo umanitario*, cui tendono attualmente tutti i miei penosissimi lavori di statistica medica pei quali già arrischiai perdervi la vita; ed intorno ai quali ora invoco l'alta assistenza di questa Itala Riunione.

Melchiorre Gioja fin dal 1808 ed anche prima nelle sue *Tavole Statistiche* somministrava precisi modelli di prospetti ad uso degli spedali, pei quali dedurre la scienza o l'ignoranza, la diligenza o l'inerzia de' medici, de' chirurghi, degli inservienti e degli amministratori cui sono affidate le varie infermerie ed i pubblici e privati stabilimenti sanitari, non che saperne esattamente il metodo di cura più spedito e più economico per ciascuna malattia, ecc.

Epperò dall'anno 1808 in poi *Rasori*, *Brera*, *Thiene*, *Omodei*, *De Matteis*, *Enrico Acerbi*, *Tommasini*, *Mantovani*, *Del Chiappa*, *Speranza*, *De Renzi*, *Quadri*, *Federigo*, *Volpi*, *Signoroni*, *Fantonetti*, *Giacomini*, *Geromini*, *Bertini*, *Sachero*, *Bonacossa*, *Puccinotti*, *Ballardini*, *Menis*, *Massari* e molti altri introdussero norme, discorsi od esposizioni di topografia e di statistica medica; nè saremo per dimenticare tra le prime produzioni i prospetti clinici degli anni 1805-1807 di Wilna, pubblicati a Lipsia nel 1808 dall'illustre e sempre benemerito professore consigliere *Giuseppe Frank*; cui aggiugneremo i germani *Francesco Hildenbrand* e *Lippich*; il prussiano *Casper*, il *Quetelet* di Bruxelles; gli inglesi *Blane*, *Hawkins*, *Clark*; i genevrini *Odier*,

Lombard, *Mallet*; i francesi *Friedlander*, *Chabrol*, *Esquirol*, *Villermé*, *Bouillaud*, ecc. (1); *Ramon de la Sagra* per l'isola di Cuba, ecc., i quali tutti intesero la notabile importanza degli studj statistici nei diversi rami della medicina, ed ognuno coi propri mezzi si pose più o meno a coltivarli, come vedesi nella *Storia della Statistica Clinica d'Europa* che ho inserita nel citato primo volume della *Statistica Medica di Milano*. Il fervore de' nostri colleghi per la Statistica in quest'ultimi anni è chiaramente provato dalle non poche Topografie Statistico-mediche di città e provincie d'Italia, ch' essi vanno producendo.

Statistica Patologica. — Ragionando ne' suoi *Fondamenti di Patologia Analitica* l'onorevolissimo cavaliere *Maurizio Bufalini*, desso lo troviamo propugnatore del *metodo positivo*, che noi amiamo chiamare *statistico*.

— Voglia ognuno attendere, egli ivi dice, non solo a quello che ne ho scritto nella presente opera, ma ancora ai primissimi cenni che ne diedi nel *Saggio*, ed in altre produzioni, e si conoscerà agevolmente che *non già nella sola analisi o nella sola sintesi ho inteso di collocare il metodo da me desiderato nella Patologia, ma bensì ho sempre voluto ch' esso essenzialmente consista nel solo studio dei fatti riguardati sotto ogni loro attinenza possibile a conoscersi, lasciato af-*

---

(1) *Leggasi quanto fu discusso sull'applicazione della Statistica ai vari rami della Scienza medica nell'anno 1837, in seno della Reale Accademia di Medicina a Parigi.*

fatto il derivare i ragionamenti da' principj generali ed astratti. Onde non dubito che il metodo da me proposto non sia giust' appunto quel medesimo che il medico parigino (*Buchez*) espone sotto il nome di *metodo positivo.*

— Diceva io pure, continua *Bufalini*, che tutto l'umano sapere scaturisce dal solo studio delle qualità sensibili e dei fenomeni degli esseri naturali; e che vano è volèr presumere di comprendere la essenza delle cose; e diceva altresì che *le cagioni da noi conosciute non sono che un fenomeno cui un altro succede*, e che trovare di un effetto la sua cagione non significa che disporre due fenomeni nella loro giusta serie di antecedente e di conseguente, ecc.

— Anche *Cabanis* investigando quanta certezza fosse nella medicina, e ragionando del metodo ad essa conveniente, si avvicinava a proporre per la medesima il *vero metodo*, allorquando stabiliva che *noi non conosciamo che fatti e relazioni di fatti, che un fatto precedente, al quale un altro sempre succeda, deve aversi per la cagione di quello:* fondamento massimo di tutta la nostra scienza sperimentale, il quale dopo la restaurazione di *Bacone* venne pure insegnato da tutti i logici. Ma il *Cabanis* medesimo dopo queste eccellenti premesse colloca poi la malattia nell'insieme de' sintomi, e tutta la scienza diagnostica rivolge allo studio delle relazioni de' sintomi stessi, ecc. —

Ed in vero, altro è dire, ed altro è fare; epperciò l'esempio varrà sempre assai più delle parole. Colui che fa una cosa, insegna il metodo, per così dire, pratico-meccanico, dal quale altri ben presto apprendono a ripeterla; laddove invece non tutti intendono bene

a fondo le cose che si dicono, o non sanno metterle diligentemente in uso; e talora, come più volte abbiamo veduto, devia dal retto sentiero perfino chi le ha proposte. L'*esposizione materiale dei metodi esatti* deve riporsi tra i principali meriti dell' immortale *Gioja*, massime nel suo *Prospetto delle Scienze Economiche* e nella *Filosofia della Statistica*, perlocchè egli di preferenza viene generalmente meditato ed imitato.

Ora il *canone logico* con cui il prof. *Bufalini* crede sia ancora necessario di ordinare le varie parti della medicina, si è precisamente quello il quale ne stabilisce che la sperienza non ci conduce a conoscere altra relazione tra l'effetto e la causa fuori di quella dell' andar sempre l' uno connesso coll' altra, e questa *costantemente* precedere, quello succedere. Però non basta il sapere che nell' investigare le relazioni delle cause morbifere, dei fenomeni morbosi e degli effetti de' rimedj consiste ogni nostro sapere medico; bisogna eziandio essere persuasi che queste relazioni, le quali dobbiamo indagare, non sono fuorchè quelle di semplice successione. Quell' argomento tanto dannato dell' *hoc post hoc, ergo propter hoc* è appunto l' unico, di cui possa far uso il medico. Ma perchè divenga esso conchiusivo, fa mestieri che la *succèssione de' fatti sia più volte osservata identica in ogni sua particolarità*, e venga pure rimossa ogni possibilità dell' influenza di altro fatto qualunque, che generare possa l' effetto del quale si cerca la causa. Essendo però i fenomeni organici sostenuti da molte cagioni insieme operanti, nè essendo in nostro arbitrio di disgiugnere le une dalle altre, riesce difficilissimo lo scuoprire fra tanti effetti e fra tante ca-

gioni le vere loro reciproche connessioni. Quindi *nasce pel medico la necessità di lungo, paziente ed iteratissimo osservare, prima ch' egli possa raccoglierne alcuna certa deduzione. Ciò è senza dubbio cagione de' lenti progressi della medicina, e della facilità con la quale i medici trascorrono ad ipotesi, male sempre comportando l' umana curiosità scarse e troppo faticate soddisfazioni.* Ma la fedeltà ad un tale principio fondamentale di tutte le scienze sperimentali, ella è pure l' unica maniera di rendere la patologia tutta di fatto, e di equipararla una volta alle altre scienze naturali (positive). Concludiamo adunque: — *Verificare col mezzo di reiterate osservazioni la costante successione di certi fenomeni morbosi a certe cagioni, e di certi effetti a certi rimedi somministrati, ecco tutto l'intento, che vorrebbe* Bufalini *nell' animo degli osservatori (tale è certamente osservazione fatta col puro metodo statistico): fondare poi soltanto sopra di questa conosciuta successione tutte le distinzioni dei morbi e dell' azione delle potenze esteriori, ecco tutto l'ordinamento della patologia da lui inculcato.* — Quanto ho or ora riferito basti per mostrare come questo chiarissimo professore e veda ed insegni l'utilità e la necessità del *metodo statistico* nelle ricerche della *Patologia; metodo ch' io amerei universalizzato.*

Statistica Terapeutica e Clinica. — Riguardo ai vantaggi eminenti che possiamo aspettarci dalla *Statistica Terapeutica*, questi pure interessano assai da vicino la salute delle popolazioni, massimamente allorquando un' epidemia di esotico morbo viene ad assalirne le masse. Come saperne allora il rimedio

più adatto a curarne gli infetti? Ecco quanto all'uopo proponeva nella Statistica Medica di Milano del 1836.

Stante la gravissima mortalità ovunque data dal *contagioso cholera morbus asiatico*, ed all'incertezza dominante nella pluralità dei medici circa alla scelta dell'opportuno trattamento curativo per guarire la più possibile quantità dei malati, con linguaggio da medico statista manifestava questo mio pensamento: *Necessità d'istituire con dieci o dodici diversi metodi di cura, o dati rimedj, proposti prima da illuminati medici, una sperienza di comparazione clinica sopra 500, o 600 cholerosi, per dimostrare evidentemente quale fosse l'ottimo, il mediocre, il pessimo trattamento curativo del cholera indiano, a comune vantaggio dei popoli che potessero andarne ancora assaliti.*

Identico nel suo fondo mostrossi quel fiero morbo in ogni paese, lievemente modificato dalle varie località e dai relativi temperamenti diversi individuali: quindi ragion vuole che *identica* ovunque dovrebb'esserne la cura medica fondamentale, lievemente però modificata del pari non nella qualità, ma nella *sola quantità*, a seconda le varietà delle posizioni telluriche e dei temperamenti de'loro abitanti, giusta quanto osservossi e praticossi finora nel curare le più ovvie malattie di qualunque genere, specie ed indole esse siano. Allorquando dall'una parte si pubblica da un celebre professore di medicina, il *Magendie*, ch'egli con un trattamento stimolante diaforetico-moderato non ha perduto nella cura dei cholerosi che 34 persone sopra 100 malati, ed invece da un'altra parte noi vediamo che distintissimi nostri medici ne perdet-

tero 50, 60, 70, e più ogni 100 cholerosi con un trattamento opposto, *che pur da taluni credesi migliore,* non è egli essenziale che tali cure diverse tra loro siano istituite e confrontate *pubblicamente,* onde non dar luogo a sospetto di mala fede e conoscere alfine una volta per sempre da qual lato stia la verità? Come siasi *qui* ed *altrove* operato? Perchè, *se sono veri,* si hanno esiti cotanto disparati? Non sarebbe forse ragionevole ed utilissimo che si facesse da una Commissione di abili e probi medici *tale sperimento statistico comparativo di cure nello spedale di una data città con prestabilite norme,* cosa non ancora praticata presso nessuna nazione, nella maniera ch' io propongo? Ogni medico p. e. che ricevesse in cura 12 malati in un sol giorno, potrebbe cominciare immediatamente in giornata l'esperimento coi dieci o dodici diversi trattamenti curativi o *rimedj prefissi,* applicando o l'una o l'altra cura come giudicasse più conveniente ai singoli cholerosi, indicata dal suo discernimento in correlazione più di tutto allo stadio morboso (1.°, 2.°, 3.°) in cui trovasse l'infermo di cholera. Così continuando di giorno in giorno potrebbe, dopo 10, o 12 giorni, il medico sospendere l'esperimento, quando voglia, di quei metodi o *rimedi,* i quali non corrispondessero assolutamente al buon intento, perchè presentassero la massima mortalità, per sostituirvene altri migliori a suo genio e criterio; ed *abbandonando mano mano gli estremi inutili o dannosi, si otterrebbe sempre, anche sulla totalità dell' esperimento medesimo, una mortalità assai minore di quella finora avutasi.*

Lo *stesso metodo* di sperimentare potrebbe da chiun-

que applicarsi particolarmente a tutti quei mali sulla cui *diagnosi* non v' ha disparità nei giudizii medici, per esempio al vajuolo, al morbillo, alla scarlattina, alla febbre petecchiale, alla polmonite, all' epatite, alle febbri intermittenti, alla sifilide, alla scabbia, ecc. Lo sperimento *statistico-comparativo* di cure diverse sembrami per sè stesso così semplice e filantropico nel suo fine, che qualsiasi superiorità potrebbe farlo eseguire, essend' esso pei mutui confronti l' *unico mezzo* con cui ottenerne equi giudizj, e scoprire i veri rimedi, quando sianvi, d'una data malattia. L'eloquenza dei nudi fatti con saviezza coordinati sarà sempre invincibile!

Anche l' illustrissimo sig. Presidente cavaliere *Tommasini* opina che le tavole statistiche riguardanti gli esiti dei metodi curativi, sono per la scienza un tesoro a fronte del quale svaniscono le più belle ipotesi; e ben lo dimostrava nel suo discorso, *Della necessità di sottoporre ad una statistica i fatti più importanti della medicina pratica*; e nei *Rendiconti della Clinica di Bologna*.

Concisa e potente è la sentenza del *Gioja*: « *La diversa mortalità delle sale ed il diverso costo delle medicine consumate rappresentano, in pari circostanze, le diverse abilità dei medici che le dirigono* ». Noi poi dobbiamo aggiugnere, che circostanze meritevoli pure d' essere strettamente tenute a calcolo, sono la *diversa durata delle cure e delle convalescenze, e la diversa attitudine o disposizione rimasta nelle persone state curate di ricadere o no prestamente in malattie simili, o consensuali a quelle state guarite;* il qual ultimo stato particolare, inter-

miccio o no, dell' organismo, cotanto influisce o ad abbreviare, od a mantenere e protrarre il *corso medio* nella durata della vita umana. (Vegganai le tavole a pag. 326-327 del tomo 1.° della Statistica Medica di Milano, ecc.).

Ed anche qui ci si affaccia subito per gli *spedali* la necessità d' un grande sperimento statistico-clinico-comparativo, onde determinare qual sia tra i *vigenti* metodi vari di cura, dipendenti dai diversi sistemi di medicina, il *migliore per ottenere la più possibile massima quantità complessiva di guarigioni pronte e permanenti sopra le masse degli infermi.*

Or bene *se i medici che professano dottrine e metodi pratici tra loro in opposizione possono esercitare legalmente e liberamente l' arte sì in pubblico che in privato*, non sarebbe forse facile ed utile ch'essi istituissero nello spedale d' una grande città o provincia *uno sperimento generale comparativo tra i vigenti metodi di medicina clinica?*

Ad esempio, *quattro sale ampie*, che ciascuna contenga 50, o 100 malati, *da riceversi per torno senza sceglierli*, poste in uno stesso spedale perchè abbiano sovr' esse ad operare in pari modo le influenze cosmo-telluriche, basterebbero ad un tanto scopo di comparative curagioni fatte contemporaneamente. In una di queste infermerie si metta a curare un *medico riconosciuto facile al salasso*, uno di quelli cioè che vedendo *sempre flogosi* in tutte le malattie, curano spesso i loro malati con 10, 12, 16, 20, e più salassi in una sola malattia; in un' altra infermeria pongasi un *jatrofilosofo moderato*, ossia un noto sostenitore di dottrine italiane modificate, quali

sono, gli *ippocratici razionali*; nella terza sala trovisi pure *se vuolsi* un *medico omiopatico*, uno tra i più famigerati, creduto bravissimo dai ricchi fautori dell' omiopatia; nella quarta sala finalmente siavi un *medico idropatico*, che curasse cioè i suoi malati colla *sola acqua* (già di moda in alcuni paesi del Nord d' Europa), *fresca o calda giusta il desiderio degli infermi*, onde conoscere positivamente cosa sappia anche operare da sè stessa la natura per la conservazione de' proprii individui. Tengasi esatto conto di tutto quanto verrebbe ordinato ed eseguito nelle dette *quattro sale prestabilite*, e *si pubblichino i numerici risultamenti settimanali, mensili ed annuali intorno ai guariti, morti, rimasti, cronici, insanabili, ecc. non dimenticando la durata delle malattie e delle convalescenze nell' ospizio, le ricadute entro il primo mese della creduta guarigione, le spese separate di medicine e di vitto relativamente alle singole infermerie*, e quanto crederà opportuno di notare il rispettivo medico curante. Lo sperimento potrebbe durare più o meno secondo i risultamenti. Quindi dai nudi fatti a migliaja bene osservati e calcolati scaturiranno giusti, positivi, costanti corollari, che diverranno una *spontanea norma direttrice* per la medicina avvenire nazionale, che sarà esercitata da' medici tanto sulle *masse generali*, quanto sulle *specie* e sulle *individualità* delle malattie umane in ogni paese, dove siasi sperimentato con tal metodo *statistico* in tutta la forza dell' espressione.

Siffatto grande sperimento comparativo tra i diversi metodi *vigenti* di medicina pratica, ha bisogno d' essere soccorso e diretto da una commissione di

medici e d'altri scienziati d'integra fede, sol *cercatori e promulgatori sinceri della verità, dovunque ella si scopra.*

Nè è a credersi, come potrebbe pensare qualche meticuloso, che non si possa fare in buona coscienza una tale esperienza sulla vita degli uomini malati, poichè alla fine dei conti *ciò non importerebbe verun sagrifizio straordinario*, mentre se ne trarrebbe invece la salvezza di milioni d'uomini. Il medico filosofo per trovare la verità non ha altra strada da battere fuorchè quella dell'esperienza; e la vera sperienza della medicina pratica non può farsi nè fondarsi che sulla vita degli uomini.

Egli è apparentemente duro, ma necessario destino dell'associazione umana, che per ottenere la *salute protratta delle masse popolari*, e la *allungata loro vita media e durata probabile della vita*, si esige il sagrifizio certo d'un numero più o meno sensibile di individui della stessa specie. *Tutto l'essenziale sta riposto nella scelta e nell'uso del metodo, affine di perderne il meno possibile!* (1).

Il diritto particolare dell'individuo dovrà sempre servire al diritto maggiore, ossia al *bisogno delle masse*, acciocchè queste possano al loro torno riu-

---

(1) *D'altronde, i ladri e gli assassini dannati a vita, dovranno ognora conservarsi a tutto peso dei buoni, e non si potranno giammai utilizzare a favore di quella società ch'essi vilmente oppressero, nemmeno per istituire gli sperimenti razionali di medicina pratica?*

scire più utili di prima agli stessi propri individui, di cui le masse medesime risultano e sono composte.

Qui poi non v'ha, a nostro giudizio, plausibile motivo d'opporsi, anche perchè *tali metodi o sperimenti diversi curativi sono giornalmente permessi o tollerati in privato*; il che è ben peggio, poichè *se sono cattivi* riescono così di sicuro danno, e non di verun profitto nemmeno a quella data società dove si praticano. In qualunque modo però nel caso di metodi generalmente riprovati dai dotti, ma *accarezzati dalle masse del volgo*, sarebbe altresì facoltativo ai governi il fare delle *apposite ordinanze* a tutela della salute pubblica, le quali, trattandosi per esempio delle *cure omiopatiche*, dovrebbero obbligare chi intende usarne di ricoverarsi in *prestabilito istituto*, collocato sotto una chiara e veggente ispezione e controllerìa. Locchè in nulla offenderebbe il diritto o la libertà del cittadino di farsi curare a suo bell'agio con quel metodo di medicina ch'egli crede migliore, *finchè non sia dall'autorità competente riconosciuto e dimostrato cattivo il metodo in questione con pubbliche prove irrefragabili, giacchè allora cesserebbe il diritto dell'individuo in faccia al diritto del corpo sociale, che deve in suo senso conservare il più possibilmente ogni proprio membro;* imperocchè non vi può essere diritto che nuoca a colui che lo vuole esercitare.

Attendendo pertanto *il da me proposto razionale grande sperimento statistico-comparativo di curagioni diverse*, che sarebbe necessario d'intraprenderle per ciascuna malattia negli spedali delle varie provincie, parrebbe convenevole dar cominciamento all'opera collo *stampare le tavole cliniche mensili ed annuali delle*

infermerie di tutti gli spedali della Nazione, coi nomi dei curanti, costo delle medicine e del vitto, durata delle malattie, sala per sala, unendovi brevi ma precise *nozioni topografiche* dei rispettivi paesi; e procurando d' usare un linguaggio nelle *tavole nosografiche*, già da tutti riconosciuto, cioè la *vecchia denominazione del morbo,* col *nome corrispondente moderno*, se vuolsi, siccome vedemmo in qualche clinica praticato, e già pubblicammo nella nostra Statistica Medica.

Dietro siffatte *pubbliche* norme di statistica fedele, imparziale e semplicissima, l' amor proprio di far bene ed il sentimento filantropico de' medici agirebbero per sè a capo di poco tempo, assai meglio di tutte le teorie e di tutte le scientifiche esortazioni del mondo, in maniera da modificare e far isparire forse spontaneamente le dannose variazioni di mortalità avute dai creduli seguaci d' erronee dottrine. Sarebbe ciò il più naturale e miglior principio onde perfezionare, fin dove è umanamente possibile, ogni sorta di metodi curativi sì nei nostri che negli stranieri paesi a sommo vantaggio dell' inferma umanità, e della prosperità fisica delle presenti e venture generazioni.

L'istituzione della *Statistica Medica* e delle *Topografie Mediche*, era un desiderio di celebri scienziati italiani fin dal principio del corrente secolo. Ed in vero, l' illustre *Vincenzo Rachetti* nel volume I ed *unico* della sua Opera, *Scienza della Prosperità fisica delle Nazioni*, stampata in Milano nel 1802, alla pag. XXVII scriveva: « Il ben essere d' uno Stato in ciò che ha riguardo alla fisica conservazione, è soggetto di tanta estensione e sublimità, che non fia pos-

sibile vi bastino i talenti d' un uomo solo, nè quelli di pochi individui quà e là radunati a caso in altrettanti Corpi fra loro disgiunti, i quali conseguentemente giammai non tendono allo stesso fine, ma sono sempre l' uno coll' altro in contraddizione mostruosa di massime, di statuti, di giurisdizione. *Le più esatte notizie di Statistica Medica si richieggono, onde conoscere previamente i bisogni tutti d' una nazione in fatto di salute, per tentar quinci di provvedervi.* Qui si esige all' uopo cognizione precisa del *clima*, dell' *aria*, del *suolo*, dell' *acqua*, della *popolazione*, delle *sue risorse*, de' *mezzi di sussistenza* e della *particolare specie di fatica*, che in procurarseli sostiene consuetamente il povero; de' *vizj* e *prave abitudini particolari a ciascuna città, distretto, o provincia;* degli *ordinarj delitti* che vi si commettono; de' *suicidj* che vi succedono; delle *malattie epidemiche*, o d' altra specie, che vi dominano particolarmente; del numero de' *matrimonj*, delle *fecondazioni, nascite* e *morti annuali;* degli *spedali* finalmente, delle *prigioni*, degli *orfanotrofj*, di *quanto insomma può aver relazione col grande argomento del ben essere fisico d' uno Stato.*

Eseguita cotesta prima operazione, che certo richiede fatiche immense, onde sia portata all' esattezza, se ne rende necessaria una seconda assai più difficile e sublime, quella d' indagare le molle secrete de' disordini già conosciuti, discovrirne i motori principj, d' ascendere insomma alla fonte de' mali, per impedire gli effetti, togliendo le cause da cui derivano. Qui è dove richiedesi vasta estensione di vedute, penetrazione profonda, impronta di genio, saga-

cità di talenti, e suppellettile ricchissima di cognizioni nella scienza dell'animale non meno che della sociale economia.

Ove poi sia quistione de' mezzi da scegliersi per provvedere in tutti i minimi dettagli alla pubblica salute, si esigono all' uopo gravissime discussioni, pesata esperienza, ed assoluta sublimità di criterio; poichè non trattasi solo di prendere misure ad oggetto di prevenire i disordini, ma fa duopo trovar risorse, onde togliere i mali esistenti; operazione talora difficilissima, e che richiede serie d'anni pria che si giunga a stabilir discipline, le quali meritino d'essere sublimate al rango di leggi; mentre qui pure, come in politica, quanto è chiaro ed evidente il carattere della loro bontà assoluta, v' ha sempre eterna quistione *sull' idoneità relativa*. Infatti le circostanze variano talmente ne' diversi luoghi, che ciò che riesce utilissimo in una data provincia, non solo non corregge in altra il disordine, ma più grave lo riproduce e più funesto ».

Tali erano gli alti principj fondamentali sulle Topografie e Statistiche mediche, da questo Italiano pubblicati nell' anno 1802.

Facendo capo da sì grandi vedute, quantunque non conoscessi che le opere di *Gioja*, io pure per la *Statistica Clinica* proponeva fin dal 1834 nella *Statistica delle morti improvvise*, e più ancora in quella del 1836, *un modello di tavola*, perchè modificato a seconda il bisogno dei diversi paesi, fosse generalizzato onde potersene poscia servire con *norme uniformi* nei confronti da farsi tra le differenti sì vicine che lontane località. Più diffusamente ho data la divisione dei capi

precipui di tale *nuovo Registro degli ammalati*, o *Tavola statistico-clinica ad uso degli spedali*, ecc., a pag. 59 e seg. del primo fascicolo della *Statistica Medica di Milano dal secolo XV fino ai nostri giorni*. E potrebbe tal *modello di tavola*, ch'io qui presento, essere perfezionato dai lumi di questa celebre Riunione di Medici italiani ed esteri, affine di meglio porlo prestamente ed uniformemente in esecuzione, almeno negli spedali d' Italia.

Una volta poi che i medici, specialmente i giovani, siano bene istruiti e addestrati nel formare con severa esattezza le statistiche delle infermerie degli spedali, allora si potranno attivare le *tavole statistiche numeriche* e *nosografiche* anche ad uso delle *Condotte Medico-Chirurgiche* di città e di campagna.

Ma perchè le cose abbiano ad avere felice e pronto successo, opino doversi ridurle alla *portata comune*, e stringerle ai più *precisi minimi termini*: altrimenti congiurano contro le operazioni complicate ora la poltroneria che cerca evitare fatica, ed ora la imperizia che interpreta a rovescio; escludendo pure lo spirito di partito e la mala fede che sempre tendono a falsificare i fatti, e che tentano rovinare e perdere nell' obblìo i più utili concepimenti dell' uomo civile. Noi speriamo che mediante il progressivo affratellarsi scientifico si possa attivare, d'accordo medici italiani e stranieri, una *Statistica plenario-sanitaria* con metodo uniforme e consentaneo alle esigenze degli odierni tempi, tendenti davvero all' assoluto positivo.

Certo è che la quantità maggiore o minore delle sottrazioni sanguigne, sì parziali che generali, le qualità e quantità de' rimedj interni ed esterni, cui si avrà

ricorso nelle differenti infermerie, ecc., paragonandole tra loro colle guarigioni, morti e recidive rispettivamente avute, serviranno a porre un sacro suggello alla dottrina, saviezza e ben'intesa economia de'buoni medici, ed a diminuire e togliere la presunzione di quelli secondo cui non v'ha salute che nel loro preconcetto metodo favorito.

Le esatte annotazioni statistiche dovrebbero però nella prima volta continuarsi almeno per una serie di cinque o sei anni consecutivi, ond'essere sicuri d'ottenere risultamenti di forza costante. Lo *sperimento poi in grande clinico-comparativo,* se occorresse, potrebbesi rifare ad ogni terzo di secolo, per poter approfittare delle scoperte che si vanno facendo nel decorso degli anni.

Lo studio della Statistica, al dir d'egregio scrittore, diffonde una luce chiarissima sulla scienza medica; influisce alla illustrazione della storia, delle usanze e dei costumi della specie umana; ed è la bussola certa per conoscere i progressi od i movimenti retrogradi della società. Inoltre la *Filosofia Politica* abbisogna spesso di lei, e non fa passo alcuno senza chiamarla in soccorso onde trarne schiarimenti e precetti, quando si voglia stabilire de'principj, in cui è fondato il governo migliore alla prosperità delle nazioni.

Anche l'erudito *Bisset Hawkins*, negli *Elementi di Medica Statistica*, pubblicati a Londra nel 1829, diceva: Fatta astrazione della utilità che lo studio della Statistica apporta ad altre scienze, è manifesto che influisce esso moltissimo al compimento di una *Filosofia della Medicina*, rappresentando ai medici d'ogni parte della terra i pregi comparativi dei diffe-

renti metodi di cura, la storia delle malattie in varie epoche e regioni, l'aumento e la diminuzione di malattie particolari, l'influsso di certi siti, mestieri e generi di vita a proteggere la sanità o a metterla in pericolo; ed offrendo loro come basi del pronostico le tavole della durata e del termine delle malattie, tolte progressivamente dai registri civili e dagli spedali.

La Statistica, aggiungeva pure il chiarissimo dottor *De Renzi* nella sua *Topografia di Napoli*, questa scienza così pregiata e tanto coltivata negli ultimi anni è certamente utilissima per la medicina; come quella che applicando il ragionamento al calcolo, ne offre *a posteriori*, e dall'esame delle alternative a cui va soggetta la massa degli uomini, il mezzo di *venire in cognizione delle cagioni morbose, di migliorare l'igiene pubblica e privata, e di perfezionare la terapeutica.* Col soccorso della Statistica il medico filosofo non solo può far evitare una gran serie di mali alle popolazioni fidate alle sue cure, ma più agevolmente ancora può determinare l'indole de' morbi che le travagliano, e debellarli con appositi rimedj, e finalmente offre al Legislatore gli elementi di savie istituzioni, e di norme filantropiche. La Statistica Medica nobilita la medicina e la rende assai più degna del posto luminoso di scienza; e se le Leggi Criminali e non poche delle Civili non possono ricevere giusta applicazione senza il soccorso della Medicina Legale, ora è pienamente dimostrato del pari che *la più savia Amministrazione debbe alla Statistica Medica gli elementi precipui per giugnere alla sua perfezione.*

Ed uno fra i più celebri medici della Francia, il dottissimo *Esquirol*, nella sua classica Opera *Delle ma-*

lattie mentali, stampata a Parigi nel decorso anno 1838, con deliberato-sincero linguaggio così della Statistica opinava : Vi sono mai dei medici di buona fede che non amano la Statistica? Hanno essi ben riflettuto che le scienze d'osservazione *non possono perfezionarsi se non col mezzo della Statistica?* L'esperienza è forse altro fuorchè l'osservazione dei fatti, sovente ripetuta ed affidata alla memoria? Ma la *memoria qualche volta è infedele; la Statistica* invece *registra e non dimentica mai!* Pria che il medico faccia *un pronostico*, *egli ha mentalmente operato un calcolo di probabilità*, ed anche *già risolto un problema di Statistica*, vale a dire, ch'egli ha osservato i medesimi sintomi dieci, trenta, e spesso cento volte nelle stesse circostanze, d'onde egli trae le sue conclusioni. Tutte le altre combinazioni dello spirito illudono il pratico; e se la medicina non avesse giammai trascurato questo mezzo di progresso, *essa possederebbe il più gran novero di verità positive*, e verrebbe meno accusata d'essere una scienza senza principj fissi, ossia vaga e congghietturale.

Ma tanto omai è l'incremento deciso che va qui ovunque prendendo la *Statistica Medica*, particolarmente dopo i miei lavori del 1834, *che noi abbiamo già ad onore d'Italia, ben anco recente disposizione testamentaria* per far istituire la Statistica d'uno spedale.

Il dott. *Cesare Martelli*, giovine medico di Piacenza, che troppo presto la scienza e l'umanità lo piangono estinto, dettava nel suo testamento del giorno 18 ottobre prossimo passato 1838 questo benefico paragrafo: « Lascio allo Spedale di Piacenza la mia casa,

strada Sansone, N.° 30, volendo che la metà dei redditi della stessa, la quale si terrà sempre affittata, vada a favore delle *Suore di Carità di Piacenza;* e quanto all'altra metà che sia data *a quel medico visitatore di detto spedale che vorrà stamparne la Statistica Medica*, oppure che vada a profitto dell'ospedale medesimo ove voglia esso far istampare la propria Statistica ».

Questa solenne ultima di lui volontà, sia ognora un monumento di gloria per quel generoso jatrofilosofo italiano!

Se i più chiari ingegni adunque, per non dire *tutti gli uomini probi e di buon senso*, vanno d'accordo intorno alla possente utilità, anzi all'assoluta necessità d'una *Statistica medico-clinica*, ordinata con fina logica, perchè s'attende a porla in esecuzione lealmente, *pubblicamente* ed ampiamente in ogni spedale?

Il bisogno dell'umanità languente, l'onore della scienza salutare, la tendenza al *positivo* dei medici filantropi e dei governi illuminati del nostro secolo, unanimemente cospirar devono nel far presto e bene in senso della più pura e nuda verità.

Allora sì che noi potremo provare colla scorta *del metodo analitico-positivo* e *numerico*, se è possibile che la sola *acqua fresca* o *calda*, e la *vera omiopatia* (1) abbiano potenza di guarire meglio d'altri me-

---

(1) *Veggasi all' uopo il primo volume della* Statistica Medica di Milano dal secolo XV fino ai nostri giorni *alle pag.* 321-324; *le pag.* 425-429, *e* 454. *Ivi è dimostrato con irrefragabili documenti statistici*, *e*

todi di medicina razionale, stati adottati nelle passate e presenti età dai più rinomati medici-filosofi; e potremo altresì dimostrare allora se è vero, come ci sembra probabile, che sopra cento malati in genere, forse assai più di due terzi guariscono, mercè le sole

---

per confessione degli stessi Omiopatici, *che* nella loro Clinica di Lipsia hanno perduto il 14 per cento degli infermi ricevuti in cura, *ed hanno dimessa una quantità straordinaria di malati* non guariti; *perlocchè in confronto della* mortalità media delle Cliniche Allopatiche d' Europa, le quali hanno tutt' al più 8 morti sopra 100 infermi, *appare ad evidenza essere l' Omiopatia il peggiore trattamento curativo tra tutti i metodi ora* vigenti *di medicina pratica.*

In conferma di ciò troviamo la seguente notizia nel Giornale di Francoforte *del giorno* 23 *agosto corrente* 1839, *sotto la data* di Lipsia del 13 d.° agosto: « *In seguito ad una conferenza ch' ebbe luogo il* 10 *di questo mese fra i medici componenti il* Comitato Omiopatico, *è molto dubbioso che si lasci sussistere lo* Stabilimento degli Omiopatici, *il quale esistendo già da sei e più anni non ha ancor presentato un risultamento abbastanza soddisfacente; lungo tutto questo spazio di tempo colà si sono trattati* 579 *malati, ed ogni tre infermi si è potuto guarirne appena due!!* ».

Dunque si ebbero più di 33 tra Non-guariti e Morti ogni 100 malati ricevuti in cura nella Clinica Omiopatica di Lipsia! *Qual altro metodo generale di medicina pratica sulle masse degli infermi negli spedali diede mai esito sì infausto e micidiale? Nessuno!*

forze medicatrici della natura! Certo è che vi hanno alcune difficoltà da vincere: ma qual'è quella grande operazione sociale che non ne presenti?

Nè guardar poi si debbe ai necessari dispendii per attivare siffatte gravissime istituzioni statistiche, allorchè trattasi di *salute pubblica*. D'accordo una volta tra loro i medici, la munificenza de' nostri buoni Principi e Governi supplirebbe al restante!

Il metodo statistico rettamente impiegato è capace di formare nel breve corso di pochi anni una *Statistica sanitario-plenaria*, ossia un *Codice medico lombardo-veneto*, *toscano*, *napoletano*, *francese*, *alemanno*, ecc., suddiviso per le varie provincie e distretti componenti lo Stato, ecc., in quelle località cioè dove si sarà razionalmente esperimentato.

Un *Codice medico italiano* od *europeo*, fondato sulle spontanee conseguenze d'una ben ordinata raccolta di migliaja e milioni di puri fatti, inerenti e connessi a data estensione di paesi, sarebbe il più ammirando prodigio fra quelli operatisi nell'età moderna dall'applicazione dei metodi esatti nelle ricerche d'una scienza conghietturale, per stabilirne sólide basi con *principj fissi*. E porto ferma opinione che tale *Codice medico*, o *Norma Direttrice*, compito a dovere in un qualche paese, mercè il dovuto criterio adattandolo con lievi modificazioni relative ai diversi climi, temperamenti, abitudini, ecc., potrebbe fors'anco essere in seguito propagato utilmente alle più lontane regioni.

In somma i *Reggenti dei popoli* hanno diritto dire ai medici: *Pensate teoricamente come meglio vi piace, ma operate con norme statistiche, perchè si pos-*

sano misurare le vostre azioni. E i *Medici* dal loro canto nello stato attuale dello scibile potranno ben rispondere: *Dateci solamente i mezzi materiali (braccia e tempo), e ciò in breve verrà effettuato.*

Quello che non fu mai scritto nè tentato da nessuna nazione nel periodo d'oltre duemila anni, si operi nel secolo XIX dalla *Prima Riunione de' Medici Italiani in Pisa,* sotto l'invincibile vessillo della grande *Esperienza* già voluta dall'intelletto scrutatore del sommo *Galileo!*

L'Italia, alla quale si debbono, giusta un magnanimo Magistrato, fino da tempi remotissimi le più squisite opere al bello ed all'utile relative; l'Italia che anche negli oscuri bassi tempi e secoli di mezzo seppe custodire la letteraria sua gloria a fronte delle altre regioni della terra; l'Italia che dopo il medio evo sorse maestra di tutte le nazioni così nelle scienze, come nelle liberali e meccaniche arti, non che nell'industria e nel traffico da essa spinto fin dove la nautica poteva giungere prima della scoperta dell'ago calamitato, anch'essa comunemente ad un Italiano attribuita (a *Gioja* d'Amalfi); l'Italia che nel principio del 17.° secolo stampava il vocabolo *Statistica,* e molto prima ancora ne encomiava ed utilizzava la Scienza nella Lombardia e nella Veneta Repubblica; questa benemerita Italia potrebbe meno profondamente occuparsi del modo più convenevole ad *allungare la vita delle masse popolari,* soccorrendo il meglio per lei possibile, l'uomo caduto nel letto del dolore? Il genio d'Italia non sarà forse da tanto per offrire al mondo anche *il primo esempio d'una Pubblica Statistica Clinica Nazionale e Magistrale?*

Faccio voti che il coscienzioso mio pensamento sia per rinvenire nuova forza, valido e civile sostegno nell'alta sapienza delle vostre menti illuminate, e trovi un posto nell'amore nobilissimo che a vantaggio dell'umanità e della patria cotanto splende negli onorati petti de' fisici di questa *prima memoranda Riunione*

Italiana, onde l'arte di guarire non più abbiasi a credere e chiamare ipotetica, ma tocchi finalmente la sua divina missione qual vera *Scienza esatta* e *positiva*, come centro fisso cui convergano i raggi luminosi di tutte le Scienze Naturali!

Nota storica.

La lettura di questa Memoria, fattasi dal dottore *Giuseppe Ferrario* nella seduta del 7 ottobre 1839 al *Primo Consesso Medico Italiano* riunito in Pisa, venne accolta colla massima approvazione; e sentiamo viva compiacenza nazionale ricordando che trovaronsi colà presenti, tra gli altri distinti personaggi tutti fautori della Statistica Medica, gli illustri e chiarissimi prof. *Giuseppe Frank* consigliere di Stato di S. M. l'Imperatore delle Russie, cav. prof. *Tommasini* Clinico di Parma, cav. prof. *Maurizio Bufalini* Clinico di Firenze, prof. *Puccinotti* dell'I. R. Università di Pisa, prof. *Giacomini* Presidente dell'I. R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Padova, l'I. R. consigliere di Governo prof. *Gianelli* Protomedico della Lombardia, Commendatore prof. *Betti* di Firenze, prof. *Del Punta* Archiatro di S. A. I. R. il Gran Duca Leopoldo II, cav. *Sassetti* commissario dei RR. Spedali Riuniti, prof. *Morelli* Clinico Medico, e prof. *Regnoli* Clinico Chirurgico di Pisa, dott. *Polli*, prof. supplente di Chimica Tecnologica di Milano, dottor *Geromini* di Cremona, *Del Chiappa* e *Corneliani* professori di Clinica Medica nell'I. R. Università di Pavia, prof. *Bertini* di Torino, dott. *Fassetta* di Venezia, professori *Giuseppe Giannelli* e *Pacini* del R. Liceo di Lucca, dott. *Puglia* di Reggio, dott. *Barzellotti* di Firenze, prof. *Pecchioli* Clinico Chirurgico dell'I. R. Università di Siena, dott. *Thaon* di Livorno, dottor *Caforio* di Napoli, dottor *Federici* di Messina, prof. *Schinas* Clinico dell'Università di Malta, dott. *Bouros* prof. di Clinica Medica e Deputato della R. Università di Atene, ecc.

Nella successiva seduta del giorno 9 il sig. dottore *Turchetti* assecondando il desiderio di moltissimi scienziati nazionali ed esteri, addimandò alla *Riunione* che fosse discusso e stampato il modello manoscritto della tavola statistico-clinica per gli spedali, stato deposto nel giorno 7 sul banco del sig. Presidente dal dottor *Ferrario*, all' atto che lesse il suo discorso sopra la *Necessità d' istituire una Statistica Clinica Italiana, Magistrale e Pubblica.*

Siffatta mozione promosse una dottissima disputa scientifica in cui presero parte gli onorevolissimi signori dott. *Del Punta*, Protomedico dell'I. R. Corte di Toscana, il cav. prof. *Tommasini*, Presidente della Sezione Medico-Chirurgica, il commendatore professor *Betti*, Presidente della Deputazione del Corpo Insegnante in Santa Maria Nuova di Firenze, il cavaliere *Maurizio Bufalini*, prof. di Clinica Medica nell' Arcispedale di Firenze, ed il dottor *Ferrario*. *Il sig. Presidente cav. Tommasini nel senso proprio, ed in quello del cav.* Bufalini *e della grande Assemblea, chiuse la discussione ordinando al chiarissimo professore* Puccinotti, *segretario della Sezione, che facesse stampare il modello della tavola statistico-clinica del dott.* Ferrario, *onde ben esaminato e modificato se occorre come accennò il medesimo autore, sia proposto alla ventura Riunione, che avrà luogo in Torino nell'anno* 1840, *per essere definitivamente adottato e con metodo uniforme generalizzato almeno negli spedali d'Italia.*

Eseguitasi la stampa della richiesta tavola statistica nella tipografia *Nistri* di Pisa, ed a spese dell'ill. sig. Presidente cav. *Tommasini*, per di lui ordine, il sig. segretario prof. *Puccinotti* ne fece distribuire 300 copie ai signori Membri del Consesso nell'ultima seduta della Sezione Medico-Chirurgica del giorno 14 ottobre 1839.

Qui s' unisce per comune norma ristampato quell' esemplare documento:

PRIMA RIUNIONE

DE' NATURALISTI E MEDICI ITALIANI

AVVENUTA IN PISA

dal giorno 1 al 15 ottobre 1839.

Modello di Tavola Statistica per un' Infermeria di Spedale, stato deposto sul banco dell'ill. sig. cavaliere *Tommasini*, Presidente della Sezione medico-chirurgica, dal sig. dott. *Giuseppe Ferrario* di Milano, affine d' incominciare con metodo uniforme una Statistica Medica Italiana.

Ciò ebbe luogo ai 7 ottobre, allorchè il detto signor dott. *Ferrario* lesse alla Riunione Medica la sua Memoria intitolata = *Ragionamenti sull' utilità e necessità della Statistica Patologica, Terapeutica e Clinica; e Pensamenti sull' Istituzione pubblica d' una Statistica Clinica Nazionale e Magistrale, consentanea alla Filosofia Medica del secolo XIX.* =

La stampa dell' annesso *Modello di Tavola Statistico-Clinica*, fu ordinata dalla Presidenza nella Seduta del giorno 9 detto mese d' ottobre, onde ben esaminato, e modificato se occorre giusta il desiderio del medesimo autore, sia proposto alla ventura Riunione, che avrà luogo in Torino nell'anno 1840, per essere adottato definitivamente, e generalizzato almeno negli Spedali d' Italia.

Provincia o Città di . .

MODELL

Per le semplici indicazioni numeriche complessive, mensili ed annuali,
del sig. Dott. . . . . . , Medico cu

Epoca	Osservazioni														
p. e. mesi dell' anno 1840	*Meteorologiche*										*Topografiche* della Infermeria, e sua denominazione	Malati esistenti nel 1.° giorno del mese	Entrati nel corso di tutto il mese	Totale dei malati stati in cura	Passati non guariti in altre infermerie, p. e. chirurgiche, sifilitiche, ecc.
	Barom.			*Term.*			*Igrom.*			Quantità della pioggia o neve caduta; e numero dei giorni sereni o nuvolosi					
	massima	minima	media	massima	minima	media	massima	minima	media						
Gennajo															
Febbrajo															
Marzo															
Aprile															
Maggio															
Giugno															
Luglio															
Agosto															
Settembre															
Ottobre															
Novembre															
Dicembre															
Totale dell'anno 1840															

Osservazioni. — Col suesposto ordine divisorio, aggiugnendo quelle note o modi
stiche delle varie infermerie dello Spedale, di mese in mese, col loro riassunto mensil
ed ai Luoghi Pii annessi allo stesso Spedale. I confronti tra sala e sala, tra spedale e
dedurne le più grandi ed utili verità, e per pronunciare equi giudizj sui diversi m
Credo essenziale che ogni infermeria noti brevemente la qualità, la quantità ed il c
rispettive infermerie. — Sarà poi necessario altresì far conoscere con laconico lingu
che somministra la propria statistica. — Quanto alle *osservazioni meteorologiche*, si regis
luoghi si potranno anche indicare gli otto *Venti* principali.

NB. Pare superfluo il dire che dovendosi stampare la *precisa* tavola per riempire l
tano annotazioni sui rimedj, qualità e loro costo, ecc., giacchè qui essendo piccolo il fo
così alla ristampa dell' ossatura della tavola, che verrà fatta fare dalla Direzione degli

pedale Civile o Militare di . . . . . .

'AVOLA STATISTICA

nfermeria capace per 50 o 100 maschi, o femmine, sotto la direzion del sig. Dott. . . . . . ., Chirurgo operatore.

... insanabili, ecc.	Morti	Rimasti in cura alla fine del mese	Mortalità per 100, ossia ogni 100 malati ricevuti, quanti ne sono morti, escludendo dal calcolo i non guariti ed i rimasti in cura	Numero dei salassi stati fatti, delle sanguisughe applicate, delle ventose incise, dei vescicanti, fonticoli, od altre operazioni chirurgiche, ecc.	Rimedj interni, quali i principali stati impiegati, in qual quantità, e loro costo	Rimedj esterni, quali i principali stati usati, in qual quantità, e loro costo	Totale costo dei rimedj interni ed esterni	Numero medio dei giorni che stettero in cura nella Infermeria i malati usciti			Malati ... guariti, ... ritornat... Spedale ... ra mal... corso d'... se dal l... parto d... fermeri...
								Guariti	Insanabili	Morti	

...e credesse opportune il sig. Medico o Chirurgo curante, si redigeranno tutte le tavole ... tere in fine d' anno compilare il prospetto riassuntivo annuale spettante ad ogni infermo... i *loro esiti*, mese per mese e d' anno in anno, serviranno all' intelligente jatrofilosofo ... edicina o chirurgia pratica attualmente in vigore presso i differenti paesi e popoli.

...tto, in via media per ciascun infermo; non che le spese di biancheria, ecc., state fatte ... incipali nozioni topografiche del paese, o della città, in cui è situato lo stabilimento sani... lo quelle che nelle diverse località si potranno avere con sufficiente precisione: così in a...

...lle richieste cifre numeriche, sarà d'uopo tenere maggiore spazio in quelle *finche* le quali ... è creduto conveniente che d'indicare la *quantità* ed il *testo delle singole colonne*; lasci... ampliare quelle colonne che più ne abbisognano.

Dott. Giuseppe Ferrario, *Medico di Milano.*

Storia ed epicrisi di un empiema;
del Dott. Emiro Landini (1).

L'esperienza acquistata per mezzo dell'analisi, e del confronto dei fatti raccolti al letto degl'infermi fu mai

---

(1) *Questa storia è dal signor dottor* Landini *indirizzata colla seguente Lettera al nobilissimo signor cav. Balì* Ferdinando Sproni, *cavaliere dell'ordine del Merito sotto il titolo di S. Giuseppe, ciambellano di S. A. I. e R. il Granduca di Toscana, commissario dei regi Spedali di Livorno, ecc.*

Illustrissimo Signore.

A voi che con zelo ardentissimo ambìte rendervi benemerito agl'infelici che ricoverano in questi regi Stabilimenti di Carità, a voi che tanta intelligenza ed interesse dimostrate nel presiedere alla di loro migliore direzione, ebbi in mente di tributare l'istoria di un fatto da me fra i tant'altri osservato nel quadrimestre del mio medico turno di quest'anno.

L'eccellenti qualità di animo che tanto chiaro vi rendono fra noi, mi dettero a sperare che questo mio tenue lavoro avrebbe trovato nel vostro aggradimento quel valido patrocinio di che veramente abbisognava.

Degnatevi dunque accoglierlo in buona parte, e concedetemi l'onore di ripetermi

Di V. S. Illust.a

Livorno, addì 19 *agosto* 1839.

Umiliss.° e Devotiss.° Servitore
Dottore Emiro Landini.

sempre di scorta sicura nell'oscurità, ed incertezza che l'esercizio dell'arte salutare pur troppo soventi volte presenta.

L'osservazione e l'istoria dei fatti sono il fondamento stabile di quella erudizione che appiana le difficoltà, e che previene gli errori cui potrebbe agevolmente condurre lo svariato modo d'esprimersi dei morbi ancorchè d'identica indole, suscitati da una istessa cagione, o mantenuti eziandio da un medesimo dinamico o organico cangiamento della fibra vivente. Dai tempi d'*Ippocrate* fino a noi i soli fatti allorchè veri e ripetuti restarono immobili all'urto dei più accarezzati sistemi, viddero vacillare e cadere le ipotesi più lusinghiere, ebbero ed avranno sempre pel medico pratico un istesso valore. Da queste verità penetrato, impresi a tessere l'istoria di una malattia, il cui interesse per la natura gravissima non meno che per le ambigue apparenze, e particolare andamento, mi fu d'incentivo a sperare altamente quel benigno accoglimento, che dagli zelanti cultori della scienza solito è ad accordarsi alle fatiche di un buon volere.

Storia.

Giuseppe Passerini, di Cesena, di professione marinajo, di un temperamento vascolare sanguigno-bilioso, di una mediocre costituzione, nacque da genitori sanissimi ed ebbe a godere di una floridissima salute fino al vigesimo quinto anno dell'età sua. In quest'epoca si portò a Fiumicino con un bastimento su cui si trovava impiegato; ciò avvenne nel mese di settembre dell'anno decorso. Nel trattenersi costà a

cagione dell'aria malsana andò sottoposto a degli accessi di febbre periodica di tipo quartanario, cui tenne dietro un'affezione flogistica del fegato di corso acuto.

In questa sua prima malattia ricovrò allo spedale di S. Spirito in Roma. Appena ristabilito in salute fu costretto a riprendere l'esercizio della sua laboriosa professione. Non era anche spirato un anno dalla prima malattia quando approdò in questo porto di Livorno con un brigantino proveniente da Odessa, nel mese di gennajo di quest' anno. Reso a terra divise l'alloggio con altri suoi camerata in una medesima stanza, ove una notte per loro indiscretezza dovette restare coricato colle finestre aperte, essendo l'aria atmosferica freddo-umida.

Il giorno dappoi il Passerini cominciò a lagnarsi d' incomodo dolore alla regione mammaria destra, estendentesi a tutto l'ipocondrio corrispondente, ove in specie sentivaselo ripetere con fitte frequenti. Non tardò molto ad accendersi una febbre ardentissima preceduta da brividi di freddo lungo il dorso cui vi si aggiunse una tosse accompagnata da uno spurgo giallastro e spumoso, con difficoltà di respiro; disperando della sua salute ricorse ai mezzi dell' arte salutare.

Un medico comunitativo della nostra città fu il primo a vederlo, caratterizzò la malattia per una pneumonite, sottoponendo l'infermo ad una cura antiflogistica. Dopo circa quattro giorni dall'ingruenza del male, per ristrettezza di mezzi fu costretto a riparare in questo R. Stabilimento di S. Antonio abate. Il 19 di febbrajo io lo vidi per la prima volta allettato nella sala dell' Assunta, al numero progressivo 217.

Avevamo allora un' atmosferica costituzione freddo-umida ma la temperie non era molto bassa, segnando il termometro Reaumuriano qualche grado sopra il zero I venti del sud e del sud-owest alternativamente spiravano, e la pressione atmosferica era al di sotto della mediocrità.

Alla mia visita osservai quanto segue: l' infermo giaceva orizzontalmente sul dorso, aveva la faccia e tutto l' ambito esterno del corpo di un colore come lienoso; la respirazione era alta, accelerata e diaframmatica, la tosse frequente, gli spurghi di colore ruggine or più, or meno cupo, il dolore che accusava, sotto la percussione esacerbavasi; l' ascoltazione mediata faceva percepire nell'estensione presso a poco di tutto il lobo inferiore del polmone destro un crepitio senza che d' altronde la percussione accennasse una gran diminuzione della naturale suonorità. Il polso era frequentissimo ed un poco resistente, la lingua era coperta da uno strato di muco giallastro. Ritenni per diagnosi un' infiammazione al 1.° grado del lobo inferiore del destro polmone. — *Pneumonite.* — Gli prescrissi una cacciata di sangue dal braccio, della quantità che potesse essere tollerata dalle forze fisiologiche dell'infermo, ed io stesso la diressi, e calcolai circa la libbra. Un look pettorale composto di kermes, ipecacuana ed olio di mandorle dolci con gomma, ed un' infusione di violetta addolcita, con rigorosa dieta, formarono il piano dietetico curativo. Il sangue estratto esaminato all' indomane non presentò cotenna flogistica, ma solo molta parte crassamentosa e poco siero. L'infermo sembrò in questo giorno (20 di detto mese) molto più tranquillo, ebbe dell' ege-

stioni alvine biliose, la tosse meno frequente e lo spurgo un poco più denso e verdastro. Fu continuato l'uso dei medesimi rimedj internamente. Il 21 esisteva il rantolo crepitante nel solito luogo indicato. Il 22 si rimarcò un esacerbamento, i polsi più rialzati e più resistenti, la tosse più spessa. Ordinai un'altra cacciata di sangue di once quattordici circa, e questa volta il sangue presentò una cotenna accartocciata resistente (ventosata).

Furono continuati internamente i soliti rimedj. Il 23 il dolore si fece più superficiale, ed estendevasi a tutto il destro ipocondrio: ordinai che venisse apposto un empiastro di farina di seme di lino su tutta l'estensione della regione ipocondriaca destra, e più feci applicare 30 mignatte alla medesima regione. Il 24 il dolore continuava ma la tosse era meno frequente, nè stava in proporzione del dolore. Nuova applicazione di 25 mignatte al medesimo luogo. Il 26 la tosse era più rara, lo spurgo era bianco e concotto ma il dolore all'ipocondrio era pressochè eguale. Feci scarificare quattro coppette al luogo del dolore in modo da ottenere circa una libbra di sangue, inoltre delle fomentazioni di acqua di malva con aceto vennero continuamente adoperate. Il 27 l'ammalato mi avvertì che di consimili pene aveva sofferto in quel medesimo punto, quando ricovrò allo spedale di S. Spirito.

In questo punto esisteva una tumefazione che si estendeva a tutta l' ala dritta del fegato. Si lagnava inoltre di una sensazione dolorosa cagionata dal turgore dei vasi emorroidali. Erano già decorsi giorni 6, e l' infermo non aveva avuto alcun beneficio di ven-

tre. La lingua era sempre coperta di patina muco-giallastra. Fu fatta un' applicazione di mignatte all' ano, e prescritte delle pillole composte di calomelano, resina di gialappa ed estratto di rabarbaro. Alla mia visita serale non era comparsa alcuna evacuazione di ventre, il dolore continuava. Fu rinnovata un' applicazione di 30 mignatte al luogo del dolore, e continuato il cataplasma. Di poi aggiunsi un lavativo composto, e una tisana di gramigna. Da quest' ultima applicazione poco fu il vantaggio ritratto, perchè la maggior parte delle sanguisughe non si applicarono, ed un' altra ne venne fatta la mattina del 28 persistendo i medesimi fenomeni. Il primo di marzo, la respirazione era libera, non vi era più tosse, e la malattia pareva residuata all' ipocondrio destro, ove somme erano sempre la tensione, e la doglia. Continuazione delle solite pillole calomelate. Il 2 si applicarono 18 mignatte al luogo del dolore. Il 3 il dolore si era un poco ammansito, ma continuava il turgore dei vasi sedali, e la costipazione del ventre, nuova applicazione di mignatte all' ano. Il dì 5 comparvero degli sgravi di ventre di natura biliosi. Il 6 nuova applicazione di sanguisughe. Il dì 8 fu ripetuta. Dopo di questa il dolore diminuì, ma restò un ingrossamento all'ala dritta del fegato. Aggiunsi un' unzione composta di pomata con idriodato di potassa, da farsi a tutta l' estensione della regione ipocondriaca destra. Lo stato dell' infermo si era renduto sufficientemente tranquillo e plausibile. I polsi erano tuttora febbrili, ma l' appetito cominciava a farsi sentire, e fui costretto ad accordargli mezzo vitto senza vino. Dal 9 a tutto il

15 non vi fu alcun cangiamento. Il 16 il ventre che fino allora era stato costipato ostinatamente, si sciolse con frequentissime dejezioni di un colore biancastro e fetidissime. Lo sfintere dell' ano si fece molto turgescente per la qualità irritante dell' evacuazioni. La lingua era coperta da patina giallo-scura. Ordinai che fosse messo nuovamente a dieta rigorosa. Prescrissi un fiasco di acqua Tettucciana, ed una bevanda mucillaginosa, dei clisteri albuminosi, e un empiastro esteso a tutto il basso-ventre. Il 19 nessun cangiamento fino al 25. Il 26 le orine si fecero lattiginose con un sedimento biancastro copioso, e cagionavano molto calore nel passaggio. Fu ordinata una tisana leggermente nitrata.

L' egestioni erano divenute meno spesse ma conservavano sempre il medesimo colore e consistenza. Fu ripetuta l'acqua del Tettuccio, e con molto vantaggio continuata tutto il mese. Al cominciare del mese di aprile i polsi si fecero duri e resistenti, le orine però del colore naturale e con poco sedimento, ma diminuite nella quantità. Gli ordinai una limonata tartarizzata, e fu continuata per bevanda una tisana nitrata, più un lambitivo con estratto di digitale, e 20 mignatte all' ipocondrio ove si era nuovamente risvegliato del dolore, sebbene più mite. Il 4 furono scarificate due coppe, al medesimo luogo del dolore. Il 7 il dolore era molto diminuito, ma i vasi emorroidali erano sempre ingorgati e dolenti. Altre sanguisughe all' ano. Il 9 quel dolore era così forte per il maggiore ingorgo dei vasi emorroidali da doversi consigliare l' uso del semicupio due volte al giorno, preparato colla decozione di piante di rose,

Il 10 nissun cangiamento. Il dì 11 ritornò la tosse fino allora scomparsa, quale era secca e frequente. I polsi si fecero più inquieti e frequenti. La cute non era nè arida, nè calda oltremodo: non vi erano sudori nè mattutini, nè vespertini: non vi era sete. L' infermo poteva coricarsi indifferentemente e su di un lato e sull' altro. Però si lagnava di non potere dormire, e di qualche difficoltà di respiro. La diarrea continuava, ma non vi erano segni di sensibile denutrizione. Gli amministrai un lambitivo calmante, con delle pillole di estratto di aconito per la sera. Questi rimedj vennero continuati a tutto il 15. A quest' epoca il lato dritto del torace opportunamente misurato non presentò una larghezza maggiore dell' altro. Non vi era nè edema, nè infiltramento in nessun punto della superficie del lato affetto, nè alla faccia, nè all' arto corrispondente. Gli spazj intercostali non comparvero nè più larghi nè più sporgenti dell' altro lato; però inferiormente il lato affetto si mostrava tondeggiante e levigato. All' abito di febbre suppuratoria mancarono i brividi, i sudori ed il turgore delle guancie. I segni ritratti dalla ascoltazione, si ridussero a questi: il rumore respiratorio del lato dritto nella regione superiore era chiaro, sebbene la respirazione fosse in questo lato meno forte che a sinistra. Più oscuro sentivasi il lobo medio, e nullo affatto era nella corrispondente parte del lobo inferiore. Alla regione posteriore del torace dal medesimo lato in corrispondenza alla radice del polmone si sentiva il rantolo mucoso che si estendeva per un buon tratto lungo le vertebre dorsali. Al di sotto dell' angolo inferiore della scapula vi era la bronco-

fonia (*retentissement*) ma mancò l'*egofonia*. Nella regione superiore del lato dritto il suono ottenuto colla percussione era poco meno chiaro che a sinistra. Dal 12 al 21 nessun cambiamento. Il 22 aumento straordinario delle evacuazioni alvine. Feci sospendere nel lambitivo l'estratto di digitale, e vi sostituii quello di simarúba. Alla sera ordinai una tisana di orzo, e due pillole di cinoglossa. Fu continuato l'uso dell'empiastro al basso ventre; ed un altro venne applicato al podice, composto di farina di linseme e foglie di digitale, per reprimere la turgescenza dei vasi sedali grande più del solito e molesta. Altra applicazione di sanguisughe all'ano. Il 23 resultò all'esplorazione del lato affetto un tumoretto corrispondente alla metà anteriore del penultimo spazio intercostale quale era oscuramente fluttuante, e presentava un rapporto coi moti respiratorj. Il 24 fu convocato un consulto medico ad oggetto di risolvere due questioni importanti.

Se quel tumore avesse un rapporto col viscere del corrispondente ipocondrio, o con quello del cavo toracico, e sulla convenienza di passare ad aprirlo al più presto. I consultori spiegarono opinione contraria alla nostra rapporto alla prima questione, ma tutti convennero nello stabilire la massima di passare ad aprire il tumore, ch'io mi adoperai perchè fosse fatto al più presto. Il giorno di poi il chirurgo di torno (25 del detto mese) sig. dott. *Ottonelli* fu invitato ad eseguire quella operazione. Fummo di eguale parere sul modo d'incidere il tumore strato per strato, e nella direzione del maggior diametro. Disposto l'occorrente, l'ammalato assiso sul letto fu inclinato

del lato sano, e ritenuto in questa situazione da degli ajutanti. Tagliati tutti gli strati fino alla sottoposta membrana serosa il chirurgo adoprò la punta del bisturì appoggiandola col dorso sul polpastrello dell'indice sinistro, che gli serviva di conduttore, e fu data all'apertura poco meno di 6 linee di estensione. Nell'istante fu sentito un sibilo, e con impeto sortì un fluido, pretta marcia, in quantità non corrispondente al piccolo volume del tumore. Il fluido fu raccolto oltre la libbra; a questo punto feci sospendere e medicare la ferita.

Fu adoperata una listarella sfilata ed unta. Un piumacciolo di fila, una compressa ed una fascia a corpo formarono l'apparecchio della medicatura. — Alla mia visita serale il malato era molto tranquillo, i polsi meno frequenti del solito, però continuava la diarrea, ma la tosse era più rara, la respirazione più libera. Gli prescrissi un lambitivo con estratto di giusquiamo, ed una tisana d'orzo. Il 26 nessun cangiamento. Conforme a quanto dispongono i regolamenti dello spedale, l'infermo passò nella sala chirurgica di S. Lorenzo al numero progressivo 144. Alla medicatura della ferita fluì dalla medesima molto pus, conservando nell'uscita un rapporto diretto coi moti della respirazione. I lini dell'apparecchio comparvero molto macchiati di materia. La lingua era coperta da uno strato biancastro; e perciò gli ordinai un fiasco di acqua del Tettuccio da prendersi nel corso della giornata. Il 27 medesimo stato. Il 28 si era risvegliato del dolore alla regione ipocondriaca destra ove feci applicare 30 mignatte. La diarrea continuava, come ancora molto pus fluiva dalla ferita. — Ordi-

nai dei clisteri di decozione di seme di lino, e di cassule di papavero. Il 30 fu l'ultimo giorno del mio torno quadrimestrale. Il dolore sebbene più mite ancora continuava; furono in conseguenza ripetute 16 mignatte con vantaggio. Alla sera la tosse era rara più del solito, il dolore appena sensibile. Colla ascoltazione si sentiva il rumore respiratorio esteso a tutto il lobo inferiore del polmone destro. La risuonanza del lato sinistro era tuttora maggiore. Il medico che prese il torno continuò le medesime terapeutiche indicazioni fino al dì 6 di maggio, giorno in cui non rimanendo che la sola diarrea di tutti i fenomeni morbosi progressi, gli fu indicata una decozione di simaruba. L'appetito cominciò a fare sentire il bisogno di nutrimento, e gli fu concesso il mezzo vitto a pollo lesso. Il 10 mi recai a visitare l'infermo che molto contento si trovava del suo stato, meno che si lagnava della scarsezza del vitto; allora gli aggiunsi l'uso di una gelatina di lichene che fu continuata fino a tutto il 17 di detto mese.

La diarrea era allora quasi scomparsa, ed il fluido aveva progressivamente diminuito di colare dalla ferita la quale s'incamminava alla completa cicatrizzazione.

Il 1.° di giugno il nostro infermo era ristabilito, e gli venne accordato l'intiero vitto a pesce. Il 6 fu licenziato dallo stabilimento.

Epicrisi.

Non vi ha chi ignori quanto interessante e difficile insieme sia l'investigazione della sede, e delle cagioni

dei morbi, che specialmente mentiscono un'istessa sembianza, che rivestono una medesima forma. Il genio (quel grado massimo di sentire) e lo spirito d'osservazione scevro di pregiudizj e di studio di parte sono quelle sole faci rischiaratrici il cammino che ci porta allo scuoprimento della verità di quei fatti tanto semplici, che complicati, quali servir debbono di fondamento e di scala alle patologiche, e terapeutiche deduzioni.

Bene a ragione, esclamò il divino *Baglivi*, difficile è conoscere le malattie del petto, e più difficile è ancora il curarle! I luminosi progressi dell'arte esploratrice nella diagnostica speciale di tali malattie lasciano tuttora delle lacune a riempirsi; e le incertezze che si sollevano contro le nostre pratiche ricerche intorno alla forma latente, che non raramente assume la flogosi di quei nobilissimi visceri, ce le insegnano le osservazioni di *Stoll*, emergono da quelle dei suoi successori, ce le confermano quelle raccolte coll' utilissimo mezzo dell'ascoltazione.

I pratici di ogni età sentirono bene tutto quel difficile che una fra le molte altre affezioni del petto presenta alla diagnosi: e la frequente fallacia di questa gli convinse della necessità di valutare con logica severa i più piccoli segni, e di sottoporli ad uno scrupoloso confronto colle cadaveriche resultanze. È questa la raccolta di un fluido qualunque in uno dei sacchi delle pleure; resultato non raro di un processo flogistico o soverchiamente ostinato ai mezzi impiegati, o non bastantemente chiaro e manifesto. Per dissipare l'oscurità che involge la cognizione di questa malattia chiarissimi ingegni si mostrarono solleciti nel ritrovamento d'importantissimi metodi di

esplorazione, che arricchirono la semeiotica delle toraciche malattie.

Nè a tale scopo furono punto perdute di vista quelle opportunissime e favorevoli condizioni di anatomica disposizione dalla provvida natura compartite agli organi racchiusi nel petto; condizioni che possono agevolare la diagnostica di quelle malattie, e prevenire i gravissimi danni che la somiglianza assunta dalle medesime, sebbene diversissime per indole, per sede, e per grado, sarebbe spesso cagione. Così un fluido elastico per eccellenza, qual è l'aria atmosferica, penetrando lo spungioso tessuto polmonale per ogni dove nelle vescicole, rende alla percussione un suono più o meno chiaro in proporzione della quantità che di esso vi penetra. Così la separazione dei polmoni nei due lati, e solo congiunti alla loro radice per mezzo di tubi aerei e di vasi, è condizione d'immensa utilità, su di che ha fondamento un principio importantissimo per la diagnosi, voglio dire il confronto.

Importante è pure la possibilità di percepire, e misurare il movimento di che godono i polmoni, vantaggiosa è la non compiuta divisione di ciascun di loro in lobi, rendendosi così più limitata la malattia ed i suoi effetti, ed assoggettabile ad una comparazione. Da questi principj ebbero origine e fondamento i metodi esploratorj di *Avenbrugger*, e di *Laennec* che brevemente ci proponghiamo di prendere in esame. La percussione del torace, o il *novum inventum*, come lo chiamò il suo autore, quanto atta a svelarci una latente morbosità del polmone, è poi insufficiente a stabilirne l'indole precisa, e le qualità,

quindi è forza convenire che le affezioni toraciche possono con questo metodo esclusivamente adoprato l'una coll'altra essere confuse. Infatti non infrequentemente è accaduto agli stessi suoi fautori, a questo mezzo unicamente affidati, di trovarsi ad ammettere ciò che stava in piena contraddizione col fatto. Così la risonanza che prende il torace negli spandimenti aeriformi ha fatto erroneamente conchiudere che il sottoposto polmone respirasse, e fosse lontano da qualunque morbosa affezione, mentre un fluido aeriforme lo teneva, è compresso ed inattivo. Chi non si avvede quanto inutile riuscirebbe questo mezzo a stabilire se il suono più o meno oscuro fosse il resultato di un effondimento nel sacco delle pleure, oppure quello di una più o meno estesa adesione, di uno indurimento del polmone, o se una massa steotomatosa, o encefaloidea riempisse il posto per lo avanti da quel viscere occupato? Qual pratico non si trovò nel suo esercizio costretto più volte a rinunziare a quel metodo d'esplorazione o per un infiltramento avvenuto nelle pareti toraciche o per i dolori insopportabili che eccita o esacerba atteso un esaltamento morboso di sensibilità? Un tale metodo è dunque in pratica limitato ed equivoco.

L'ascoltazione era pure caduta in mente a quel grand'uomo d'*Ippocrate*; e ne ricorda il *Morgagni* l'utilità che può somministrarci come criterio diagnostico. Ma di gran lunga superiori sono i dati che si ricavano dall'ascoltazione mediata quando un orecchio reso sensibile e delicato da una lunga abitudine percepisce e valuta le differenti qualità, e gradazioni dei suoni dal pettoriloquio trasmessi, e che possono

considerarsi come l'ombra delle affezioni morbose degli organi respiratorj. Due sono principalmente i segni che lo stetoscopio ci rivela della presenza di uno spandimento avvenuto nelle pleure. L' *egofonia* o pettoriloquia tremolante, ed il *tintinnio metallico*. È necessario per il primo, che il liquido occupi una parziale estensione del torace, per l' altro che l'aria ad ogni ispirazione penetri attraverso un' apertura fistolosa dei bronchi, e s'insinui fino dentro la pleura agitando il liquido effuso. Qualunque siasi la spiegazione di questi fenomeni, la loro esistenza simultanea può farci presagire la raccolta di un fluido con esulceramento della pleura polmonale.

Per altro l'egofonia ha il medesimo inconveniente della succussione Ippocratica, se una parte del petto sia completamente ripiena da un fluido, qualmente che l'ondulazione essa pure cessa di palesarsi. L'ascoltazione mediata si ristringe allora a dimostrarci l' assenza della respirazione e nulla più.

Inoltre sotto il nome di *egofonia* non si comprende soltanto quella risonanza della voce simile alla voce caprina, ma una varietà di modificazioni, che più non le si rassomigliano: così è difficile distinguerla dalla *broncofonia*. L'una è una modificazione dell'altra dipendente tanto da una compressione maggiore sofferta dal parenchima polmonale per l' aumentata effusione, quanto dalla epatizzazione di esso.

Ciononostante l'abitudine nell'esplorare fa stabilire una differenza che previene l'errore. L' epatizzazione è un risultamento della infiammazione del parenchina polmonale, la quale non si è per anche estinta. Se dunque nel medesimo tempo che si percepisce l'ego-

fonia, si sente pure il rumore naturale della espansione polmonale, senza miscuglio di alcun rantolo crepitante, ma soltanto esso rumore è più debole che dal lato opposto, si potrà allora escludere la presenza della pneumonite, ed essere sicuri di quella di una effusione. Ma quando ancora non esistesse alcun rumore respiratorio, e che questo fosse rimpiazzato dal rumore della respirazione bronchiale; che il suono fosse, cupo e la voce si ravvicinasse alla caprina, si avrebbero sempre grandi prevensioni in favore della esistenza dello spandimento se a questi segni si aggiungesse il valore somministrato dalla presenza od assenza di alcuni morbosi sintomi precedenti, o concomitanti la malattia. Così l'assenza della espettorazione sanguinolenta sarebbe un criterio per escludere la pneumonite.

Noi concludiamo che l'ascoltazione mediata combinata coi sintomi morbosi offre maggiori risorse degli altri metodi di esplorazione e può spesso farci raggiungere l'intento. — L'osservazione riportata mi sembra interessante sotto due punti di vista della parte diagnostica, cioè, e della parte pratico-curativa. I segni raccolti fino dal primo giorno mi dettero argomento di credere con qualche ragionevolezza che si trattasse di una pneumonite al primo grado del lobo inferiore del polmone destro. Nel decimo, ed undecimo giorno la respirazione divenuta più libera, la tosse più rara e seguìta da uno spurgo non più vischioso, ma bene elaborato, erano tanti criterj di prossima resoluzione. Restava allora il dolore come fenomeno predominante, al dritto ipocondrio, e che esacerbava sotto l'esplorazione del tatto, in tutta quella regione. Le

cause precedenti, l'essere l'infermo andato sottoposto a malattia del fegato, il genere del suo mestiere, e più l'infiammazione dell'inferiore lobo del polmone dritto soprastante a questo viscere, la stitichezza di ventre, l'ingorgo dei vasi emorroidali dovevano ripetersi da una diffusione di processo di stimolo dal polmone all'organo separatore della bile? Dopo qualche giorno l'insomnia e la difficoltà di respiro di nuovo insorta, e la tosse divenuta secca e frequente mi fecero dubitare che quel processo flogistico gia acceso nel polmone avesse latentemente compromesso un buon tratto di pleura corrispondente e che alla pneumonite fosse succeduta una pleurite; da che rari non sono i casi in cui alla pneumonite succede la pleurite, più di quello che si vegga in contrario.

Frattanto la continuazione ordinata del dolore, la natura delle dejezioni alvine frequentemente rendute, certa inquietudine dei polsi che diminuiva dietro poco sonno, le orine scarseggianti e lattiginose, mi fecero temere di qualche effusione marciosa nel sacco della pleura. In tale dubbiezza i mezzi che furono impiegati tendevano se non a distruggere le conseguenze di quel processo morboso, almeno a contenerne i progressi. È però che insistetti nel sanguisugio capillare, amministrai dei look pettorali, delle bevande demulcenti diuretiche, delle preparazioni di digitale. La comparsa del tumore alla metà anteriore del penultimo spazio intercostale, ed i suoi rapporti colla ispirazione mi furono di tale criterio da ritenere che la raccolta marciosa, forse resultato di una prolungata pleurite, si aprisse una via per quel mezzo.

Da questa opinione dissentivano gli espertissimi signori Medici a tale oggetto consultati, quali unanimi inclinarono ad ammettere un rapporto fra quel tumore, ed una marciosa raccolta del fegato, quale, come essi dicevano, aveva mostrato nell' andamento della malattia indubitati segni patologici.

Gli argomenti portati in appoggio al loro parere si riducono a questi. = L'infermo non teneva quella giacitura caratteristica degli spandimenti del petto; giaceva distintamente tanto su l'un che sull'altro lato. La febbre non fu preceduta da rigori di freddo, non accompagnata da sete, nè da calore urente alla cute; mancarono il rossore delle guance, ed i profusi sudori notturni. Non vi era completa assenza del rumore respiratorio, se non che nell'estensione del lobo inferiore; e forse la compressione dal medesimo sofferta per l'aumentato volume del fegato poteva darne la spiegazione. Il lato affetto non presentò un'ampiezza maggiore dell'altro. Non infiltramento, non edema. Il tumore comparso stava troppo in basso per ritenerlo in rapporto con uno spandimento toracico. Il colore della pelle, e della faccia in ispecie era più caratteristico delle malattie del fegato che dell'empiema. La tensione, il dolore a quell'ipocondrio, la stitichezza di ventre, e quindi la smodata diarrea, l'ingorgo dei vasi emorroidarj erano tanti dati di affezione flogistica del fegato. La tosse secca e la dispnea potevano ripetersi da una distensione sofferta dal diafragma per l'aumentato volume di quel viscere, o per simpatica diffusione di stimolo.

Queste ragioni sebbene di qualche momento mi

sembrò che potessero venir meno di valore, a fronte dei riflessi seguenti. Dall'autorità d'*Ippocrate* fino a quella dei più recenti osservatori, la situazione dell'infermo dal lato affetto fu ritenuta, è vero, come criterio del seguìto effondimento toracico, ma però è noto che Pratici degni di fede hanno veduta la giacitura dal lato opposto a quello dello spandimento. *G. F. Isenflamm* riferisce un caso in cui un malato che presentò tutti i segni dell'empiema del lato destro, su cui giaceva, praticata la paracentesi non colò neppure una goccia di fluido. Condotto a morte, la necroscopia dimostrò che la raccolta aveva sede nel lato sinistro. Il *Morgagni* nostro riporta un caso di questa specie sull'autorità del *Valsalva*, ed il signor *Baffos* ne riporta un altro esempio. Se questi si possono considerare come eccezioni alla regola generale, forza è però convenire che nell'empiema la posizione più frequente e comune è quella sul dorso, con leggiere inclinazione del corpo verso il lato affetto. Tale era appunto nel caso nostro.

I sintomi febbrili in questa malattia presentano grandi varietà a seconda delle individuali disposizioni e dei progressi della raccolta. I sudori, l'aridità, il calore urente, ed il sudore profuso che costituiscono i caratteri della febbre etica non si riscontrano in quella dell'empiema, se nonchè quando si sono sviluppati dei tubercoli nei polmoni, o delle false membrane nella pleura. Così pure il rossore delle guance esiste raramente in questa malattia, ed allora che la respirazione venga molto difficoltata, la faccia e le labbra prendono un colore turchiniccio. Per la qual cosa mentre nella febbre etica il rossore delle guance con-

trasta col pallore del rimanente del volto, in quella dell'empiema il pallore è uniformemente diffuso e costante, e tendente al giallo terreo più o meno pronunziato. Tali osservazioni sono state ripetute e confermate da *Laennec* dal *Broussais* e dall'*Andral*.

L'assenza completa del rumore respiratorio corrispondente al lobo inferiore destro nel caso nostro era un segno equivoco, perchè tanto poteva dipendere dalla compressione di quel lobo prodotta dall'aumentato volume del fegato, quanto da una raccolta parziale. Il principio però della malattia, non che il di lei andamento mostrarono che la prima condizione patologica si era stabilita nel polmone; e la broncofonia, che non mancò di manifestarsi sebben segno comune tanto agli effondimenti quanto all'epatizzazione del polmone, era una forte prevenzione per lo spandimento, essendo mancati i segni di una più intensa pneumonite per doverla ripetere da qualche grado d'indurimento del polmone. Il lato affetto non presentava maggiore ampiezza dell'altro: ma a questo proposito si può rilevare che molto variano le dimensioni del torace senza escludere la presenza di un espandimento. Così l'ampiezza toracica può essere minore in conseguenza di un avvenuto parziale assorbimento; può essere maggiore per l'aumentato volume di un viscere ipocondriaco corrispondente; e può essere nè maggiore nè minore dell'ordinario per la raccolta poco vasta, o circoscritta da pseudo-membrane.

L'edema non è un sintomo costante dell'empiema ma può dipendere da molte altre cagioni. La situazione del tumore non poteva per sè sola farlo considerare in rapporto più col fegato, che col cavo tora-

cico, perchè non è raro di vedere il diaframma per il peso del fluido raccolto, essere spinto così in basso da oltrepassare gli ultimi spazi intercostali, e sporgere il fegato in tale guisa da giungere perfino nella fossa iliaca, e simulare così un incurabile ingrossamento di questo viscere. Un fatto simile è riportato dal *Roux* in una Memoria annessa al 3.° volume delle Opere del *Desault*. Tali circostanze impongono ai pratici i più esperimentati. Inoltre un ascesso del fegato che si fosse fatta strada attraverso le integumenta della inferiore parte della ipocondriaca avrebbe supposta un' avvenuta adesione fra le lamine del peritoneo: e tutti sanno quanto difficilmente possa effettuarsi.

Che se il dolore, e la tensione all' ipocondrio, la stitichezza di ventre, e l' ingorgo dei vasi emorroidali non volevansi ripetere da una meccanica irritazione operata in questo viscere dalla effusione toracica, non potevano nemmeno fare escludere quest'ultima, attesa l' anteriorità della malattia del petto. Finalmente la natura della tosse da poco tempo ricomparsa, e molto diversa da quello che era stata in principio; una certa apparenza levigata e tondeggiante verso la base del lato affetto; il rapporto del tumore coll'atto inspiratorio; e la mancanza di quella febbre remittente che non manca mai nella formazione degli ascessi acuti del fegato, furono altrettanti criterj in appoggio alla mia opinione, che dimostrò di poi il fatto evidentemente.

La paracentesi toracica nel luogo di necessità secondò gli sforzi della provvida natura. Il sibilo avvertito appena divisa in quel punto la pleura annunziò l' uscita di un fluido più leggiero dell' aria atmosferica, forse morbosa esalazione della superficie della

pleura ammalata, oppure prodotto della decomposizione di una sezione della raccolta in seguito di limitato riassorbimento. Il fluido marcioso che gli tenne dietro slanciò con impeto, ed il moto della inspirazione ne aumentava notabilmente la celerità. Frattanto la respirazione si faceva più libera in proporzione della quantità del pus che ne usciva.

Introdotto uno specillo ottuso nella ferita, e nella direzione d'avanti all'indietro, e di basso in alto, esso non trovò resistenza fino alla profondità di un pollice; ove fu sentita una forza espansiva che graduatamente crebbe, ed aumentò nei giorni consecutivi come l'effetto del ritorno del polmone compresso al volume ed espansione primitiva. Lo stetoscopio fece sentire chiaro il rumore della respirazione nel medesimo luogo ove per l'avanti era del tutto mancante. La respirazione puerile, e la risonanza maggiore del lato sinistro diminuì graduatamente a misura che il destro polmone ritornò al suo primitivo stato di salute. Queste furono delle prove di fatto alla nostra presunta diagnosi.

Una questione importante si presenta adesso a risolvere = Se la raccolta marciosa, cioè, poteva nel caso nostro ripetersi da una genuina pleuritide, oppure da un ascesso del parenchima polmonale in qualche modo pervenuto a sboccare, ed a spargersi nel sacco della pleura. = Il principio della malattia, il suo andamento, e l'incompleta sua declinazione ci fanno inclinare ad ammettere che quel parenchima polmonale avesse dovuto subire una suppurazione quale risultato del processo flogistico non risoluto. È però a nostra notizia che le risultanze patologiche di

quest' ultimi tempi hanno pienamente dimostrato la rarità delle raccolte marciose in vasti focolari nel parenchima del polmone, ed hanno pur anche insegnato la differenza che passa fra quelle raccolte conosciute sotto il nome di vomiche, di che si trova ripetuta menzione negli scritti degli antichi, ed il vero ascesso del parenchima del polmone come conseguenza di acuta pneumonite. Le autossie di qualche centinajo di periti per tali infermità hanno data occasione a *Laennec* di osservare non più di 5 o 6 volte delle raccolte di pus ben limitate poco numerose, e disperse quà ed in là nel parenchima dei polmoni. Le loro pareti erano formate da materia polmonale infiltrata di pus, ed in uno stato di poltiglia, e di rammollimento che andava diminuendo a misura che si allontanava dal focolare. Una sola volta ha trovato, il medesimo autore, un focolare un poco considerabile. La pneumonite non occupava in questi casi che una parte di un solo polmone. Le osservazioni di *Andral* combinano colle sopra esposte. Egli fa sentire che la formazione di un ascesso, dai patologi ammesso come termine assai comune della pneumonite prima dei progressi fatti nel secolo XIX dalla anatomia patologica, deve ripetersi dall'averlo confuso con uno spandimento puriforme interlobulare delle pleure, oppure colla fusione di masse tubercolari. Un' altra circostanza ha forse illuso su questo proposito: è questa la mollezza di tessuto che assumono i polmoni in seguito di acuta infiammazione che una leggiera pressione può formarsi una cavità. Questa alterazione si riscontra nella pneumonite al 3.° grado. Il mio illu-

stre maestro, il prof. *Angiolo Nespoli*, troppo presto rapito al sollievo dell'egra umanità, al decoro ed interesse della scienza e dell'istruzione, con quella logica severa che tanto lo distingueva nella investigazione dei morbi i più complicati e difficili, suoleva spesso avvertirci della diversità di esito che passa fra quelle raccolte marciose delle pleure prodotte dalla rottura di un ascesso del parenchima polmonale o di altre parti limitrofe, e quella originata da una genuina pleurite. A convalidare la sua premessa si valeva delle autorità le più venerevoli di quegli scrittori che ci lasciarono ripetute istorie di felici operazioni d'empiema, nei casi in cui la raccolta era venuta in seguito di malattia residente nel parenchima del polmone. Che se le odierne necroscopiche osservazioni ci tengono perplessi ad ammettere che un ascesso del polmone avesse nel caso nostro data origine all'empiema, per la rarità constatata di un tale esito; dall'altro lato, siccome tutte concordano a stabilire che in quei rari casi si trattava di parziale pneumonite di un solo polmone, animano a sostenere la nostra opinione, poichè tutti i segni raccolti nell'andamento della malattia da noi osservata mostravano chiaramente la limitazione della flogosi al lobo inferiore del destro polmone. Al qualunque siasi valore di questo criterio possiamo aggiungere in conforto la qualità del fluido marcioso perfettamente identico a quello degl'ascessi flemmonosi e parenchimatosi, non meno che la prontezza con cui passò l'infermo ad un completo ristabilimento di salute. Nè può fare ostacolo a questa nostra veduta la quantità della marcia continuata a fluire pel corso di

molti giorni, ciò non tende punto a provare che di un vasto ascesso si trattasse; so quanto maggiore sia la probabilità degli ascessi limitati a piccoli focolari, come so pure che l' empiema prodotto dallo sbocco nella pleura di un limitato ascesso non è soltanto formato da quella più o meno scarsa quantità di pus, ma l' irritazione che esso apporta alla pleura è cagione sufficiente per formarne dell'altro.

Ma qual valore può accordarsi alla spiegazione della piogenia, considerata quasi generalmente, una secrezione morbosa? Io non saprei se per la formazione del pus si riuniscono tutte quelle condizioni richieste in fisiologia per la secrezione di un umore qualunque. Vedo nella piogenia un che di diverso dalle secrezioni tutte. Infatti le secrezioni sono un prodotto chimico-organico-vitale di alcuni organi speciali che hanno per oggetto la formazione di un fluido che non esiste nel sangue, e che non può formarsi artificialmente. Gli esperimenti di *Gaber* e di *Pringle* hanno prodotto artificialmente il pus, mescolando insieme la fibrina del sangue col siero, e sottoponendoli a circostanze di agitazione e temperatura analoghe a quelle in cui si trova nelle parti infiammate. Risulta dagli esperimenti ed osservazioni del *Gendrin*, che il pus si forma direttamente dal sangue mediante la fibrina semplicemente sottoposta a qualche leggiera modificazione nelle sue proprietà durante l' infiammazione; che il pus è identico in tutti i casi, e le sue varietà anche più disparate non portano cangiamento nei caratteri essenziali e non ne cambiano la natura più di quello che le varietà sofferte dal sangue non costituiscono tante specie reali

di questo fluido. La cotenna del sangue estratto dalla vena, è riguardata dal *Piorry* come un carattere della esistenza del pus in questo liquido.

Oltre a tutto l'esposto chi può in dubbio revocare che il sangue venoso abbia una maggiore tendenza a convertirsi in pus, di quella dell'arterioso? E chi non sa quanto il sangue arterioso sia più disposto a divenire organizzato, ed alla secrezione dei fluidi, e quanto esclusivamente favorisca la formazione dei nuovi prodotti organizzati un grado d'infiammazione bene diverso da quello che favorisce la suppurazione? Grado che in vero si rassomiglia a quel normale eccitamento indispensabile pel compimento di tutti gli atti organico-vitali. La maggior parte dei patologi ritiene che il pus è sempre il prodotto di preesistita infiammazione, e tale opinione è spinta tant'oltre, da ammettere l'infiammazione anche in quegli stessi tessuti ed organi, in cui non si appalesò in tempo di vita, solo perchè la necroscopia vi ha ritrovato la presenza del pus.

Intanto l'infiammazione è una di quelle condizioni patologiche che non possono provare altro che i tessuti organizzati e viventi. Ma quale trama di organizzazione ha scoperta l'anatomia patologica in quelle nuove produzioni morbose conosciute sotto il nome di tubercoli. È opinione di *Laennec* che la loro formazione non dipenda da un processo flogistico, siccome sostiene il *Broussais*, ma da una morbosa secrezione (1). Consimile è l'opinione dei più recenti.

---

(1) *Secrezione, i di cui principj si trovano in un*

Or dunque come si spiega quel processo di rammollimento che i tubercoli subiscono, e che dai più è ritenuto quale processo suppurativo in conseguenza di una flogosi speciale? Tali argomenti a me sembra che possano se non infirmare la teoria ammessa fin'ora da molti nella formazione del pus, meritare almeno una profonda ponderazione; che se da un lato le osservazioni ed esperienze di *Gendrin* non potranno fare concludere con lui che la suppurazione è un processo chimico ancora non bene determinato, avremo dall'altro ragioni valevoli a farci dubitare di poterla ritenere a rigore quale secrezione morbosa.

Ritornando all'argomento in questione, quali utili conseguenze possono ricavarsi da questo nostro ragionamento? A me sembra che le seguenti meritino una qualche importanza.

La necessità di raccogliere ripetute osservazioni per rimuovere tutto ciò che resta ancora d'incostante e di dubbioso intorno alla diagnostica delle malattie del petto. Quella di rendere più comune fra noi il metodo dell'ascoltazione mediata, come mezzo esplorativo, che accresce il valore dei fenomeni morbosi spesso proteiformi ed isolatamente fallaci. Finalmente, renduta così più facile la diagnostica degli spandimenti toracici, l'arte imitando la natura debba più spesso dargli esito, incoraggiata dai risultamenti felici di cui si trova fatta menzione tanto dagli antichi che moderni scrittori.

---

sangue specificamente morboso, e le cui condizioni opportune nelle morbose disposizioni degli organi ove si effettua.

Lettera sulla vitalità, diretta al celeberrimo clinico di Firenze D. Maurizio Bufalini *da* Ermenegildo Maria Pistelli, *Medico primario della città di Camajore.*

Pregiatissimo sig. Professore.

La stima che V. S. ill. ha pubblicamente dimostrato in parecchie occasioni delle mie mediche produzioncelle ben richiedeva che io le dessi in qualche modo un pubblico attestato di mia riconoscenza. Ho invano fin qui desiderato una propizia occasione per ciò mandare ed effetto. Or finalmente essendomi riuscito di compilare e porre in carta alcune mie idee che già da' gran tempo nutriva circa la vitalità, mentre sottopongo le medesime al sano e penetrante suo discernimento, oso d'intitolarle a V. S. ill. in contrassegno del mio grato animo, e di quella venerazione che m' ispirano i suoi rari talenti, e le sue maniere veramente sociabili e virtuose.

Che la vitalità sia il risultato d'un particolare impasto, d'una data struttura della fibra organizzata, fino dalle prime mosse del mio clinico esercizio me ne fe' nascere il sospetto il vedere la dipendenza decisa e marcata di pressochè tutti i fenomeni vitali dall' organismo della medesima fibra, conforme distesamente dimostrai in una mia Dissertazione letta già nella R. Accademia delle Scienze di Siena fino dai primi del secolo attuale. Somma poi fu la mia compiacenza allorquando vidi, sono ormai parecchi lustri, tal mio sospetto dalla perspicacia di V. S. Ill. ridotto a verità dimostrata. Se non che, sebbene la maggior obbie-

zione che alla teoria organica possa farsi (vale a dire, l'organismo tuttor superstite nel cadavere privo affatto di vita), sia stata sciolta in ispecie da *Rostan* attual propagatore di tal teoria in Francia, col far riflettere che le alterazioni che privar possono l'impasto della fibra della vital facoltà potendo sottrarsi alle indagini della vista più acuta e del più industre coltello anatomico, si ha diritto di supporle anche colà dove non appajono; contuttociò non può negarsi che una qualche cosa non rimanga tuttavia da aggiungersi onde render più chiara e più soddisfacente l'organica teoria, e ciò sarebbe a mio credere il ritrovamento d'un criterio che facesse conoscere la presenza almeno, se non sempre il grado della vitalità, di cui può esser fornita la fibra organizzata nelle varie circostanze in cui può trovarsi un esser vitale finchè non è affatto disciolto. A questo ritrovamento pertanto io diressi già da gran tempo le mie indagini, e dopo l'attenta osservazione di parecchi fenomeni vitali mi sembrò di poter concludere che il criterio della vitalità della fibra potesse dedursi dalla contrattilità della fibra medesima; e vale a dire che potesse credersi che finchè la fibra rimane capace di venir dilatata, e di ricontraersi, o di persistere in una naturale contrazione foss'ella tuttor dotata di vitalità e viceversa. Che codesta vitalità pertanto possa servire d'indizio e di misuratore della vitalità della fibra io lo deduco dalle quattro seguenti osservazioni: 1.ª dal vedere che la contrattilità è una facoltà che compete a tutte le fibre che compongono un essere vitale: 2.ª dal vedere che lo stato naturale di qualunque fibra vitale si è la contrazione: 3.ª che tuttociò che

conserva e fomenta alla fibra organica la contrazione fomenta e conserva altresì la di lei vitalità; e viceversa: 4.ª finalmente che finchè la fibra organica continua ad esser dotata di contrattilità persevera ad esser vitale, sebben ridotta in brani e divisa dal suo tutto.

Non le spiaccia, ch. sig. Professore, di seguirmi nello sviluppo delle mie osservazioni.

Un minuto esame primieramente ci mostra che, a diversità della facoltà sensibile ed irritabile che si vedon limitate ad alcune specie di fibra soltanto, la facoltà *contrattile* all'opposto *si trova più o men compartita ad ogni e ciascuna fibra organizzata*, sia che la possegga di sua natura, ovvero che le provenga dalla cellulare (nella quale risplende più che altrove) da cui ciascuna fibra trovasi compenetrata e circondata per ogni parte. E per verità che la fibra ossea sia contrattile ce lo mostra a cagion d'esempio, il vedere che introdotto un dente estraneo in un vuoto alveolo divien ivi talmente fisso ed immobile da pareggiare, dopo qualche tempo, nella stabilità gli altri denti naturali; ciò che non potrebbe succedere, com'è evidente, se i filamenti ossei dell'alveolo non si ristringessero, onde così abbracciar strettamente e fissare entro la sua cavità il dente straniero. Osservasi parimente che gli alveoli privati dei loro denti si ristringono e accostano vicendevolmente le loro pareti, in guisa da formare coll'andar del tempo un corpo sodo capace d'emulare in gran parte la funzione del dente medesimo, vale a dire la masticazione e triturazione dei cibi anche i più duri. Che anche la fibra *nervosa* sia fornita di contrattilità si rileva dal sapersi

conforme assicura *Soemmering*, che i nervi hanno una special disposizione a pieghe, in grazia della quale essi permettono di venire slungati preternaturalmente e tornano poi a ristringersi di bel nuovo. Si osserva inoltre che recidendosi un nervo, l'estremità recise discostansi in direzione tra loro opposta, e per la contrazione o ritiramento delle sue membrane vien a sporgere in fuori la sostanza midollare sotto l'aspetto di piccoli globi. Riguardo finalmente alla fibra *muscolare* noi sappiamo che fino ai suoi tempi sperimentò *Galeno* che se si tagliano per trasverso i muscoli d'una coscia distesa ed immobile d'un cadavere, le tronche porzioni dei detti muscoli ritiransi e discostansi tra di loro, senza che in ciò v' abbia parte veruna l'azione dei muscoli antagonisti. Ed il *Vesalio* nei vivi animali vide aggomitolarsi, dirò così, e rigonfiarsi il corpo di quei muscoli che vengon troncati nelle loro estremità, ossia nel capo e nella coda. Luminosi argomenti abbiamo altresì della contrattilità nelle fibre eziandio dei vegetabili. Senza nominar quelle piante in cui tal facoltà è sommamente cospicua, come per es. la *balsamina impatiens* che contrae ed accartoccia le valve componenti le sue cassule tutte le volte che, giusta l'espression di *Tournefort*, vien tolto l'equilibrio fra le forze di ciascuna valva che sta a contrasto: come parimente il cocomero asinino, i di cui frutti maturi, oltre il ritrarre le loro pareti allorchè vengono aperti pel lungo, scagliano ben lontano con getto istantaneo le lor sementze quando lor s'apre un adito: come similmente la *mimosa pudica* che ristringe le foglie sol che si tocchino, ed ogniqualvolta restan private della luce e

del calore; vediamo oltre a ciò che ogni pianta, ogni foglia, ogni fiore sotto date circostanze manifesta dal più al meno dei contrassegni di dilatazione e di ristringimento.

Che poi lo *stato naturale della fibra organizzata sia la contrazione*, e non già il rilasciamento, come da molti si pensa, oltre il dedursi in parte dai fatti già notati, potremmo subito inferirlo dall'aspetto stesso dell'embrione, in cui, trovandosi la fibra nello stato più naturale, la vediamo contratta e rannicchiata, giusta ciò che ne addita il filosofico sistema degl'inviluppi. Che se ci facciamo a considerar la fibra ogniqualvelta trovasi in balìa di sè stessa, noi vediamo che corre costantemente verso lo stato di contrazione, e ad esso s'abbandona, finchè qualche agente estraneo da tale stato non la distolga. Ma per procurarle il rilasciamento o dilatazione noi vediamo richiedersi inevitabilmente una forza positiva e straniera. Ad ottenere per esempio, la diastole ossia il rilasciamento o dilatazione delle arterie, si richiede necessariamente un fluido che ne distenda le pareti; essendosi dagli sperimentatori trovato a ciò inetto qualunque altro mezzo; ma qualora il cuore non più sospinga per entro ad esse il sangue, come nell'occasione di morte, divengon elleno tantosto contratte, conforme lo prova il trovarsi vuote nei cadaveri, sebben altronde non esangui. Così se rompasi o si rilasci un qualche muscolo in alcuna parte del corpo, come segue nelle ferite, nella paralisi, emiplegia, ecc. siccome rimane, dirò così, in libertà e in balìa di sè stesso il muscolo corrispondente e antagonista, e però veggiamo entrar questo in una pronta, spontanea e

permanente contrazione. L'anatomia patologica ci avvisa che per es. un forte patema esilarante, qual sarebbe un'impensata grandissima allegrezza, richiama ed accumula entro del cuore un' eccessiva copia di sangue, giacchè arriva non di rado a farlo anche scoppiare; quindi è che allorquando tal patema produce asfissia e sospensione di tutte le funzioni, ciò fa col render dilatate e sfiancate, diciam così, le fibre delle pareti del cuore medesimo; da costituirlo inetto a poter proseguire il suo moto, e comunicar la spinta al sangue, e con essa il movimento e l'azione a tutto il resto del corpo. Or siccome la storia medica ci presenta parecchi esempi di tali asfitici, che sebben arrivati al grado d'esser confusi coi veri morti, nondimeno si son riavuti *spontaneamente* e senza verun soccorso esterno; ciò mostra adunque evidentemente nelle fibre del cuore una tendenza spontanea e naturale a contrarsi; giacchè senza di questa non avrebbe potuto il cuore ricuperare la sua sistole, e così ridonare la spinta al sangue fermato, e ripristinar col di lui corso le funzioni tutte e la vita. Conferma parimente codesta tendenza della fibra organica a contrarsi la guarigione d'interne emorragie (che suppongono come ognun sa o rottura o soverchia dilatazione nei vasi sanguigni) e similmente il conferma l'arresto, il miglioramento, e talvolta anche la guarigione d'interne varici ed aneurismi senza l'uso di verun mezzo astringente, ma solo col salasso, colla dieta, e col riposo. Se la situazione del feto nell' utero, comechè spontanea e per nulla dipendente dalla volontà, è quindi da riguardarsi come la più naturale ed omogenea allo stato della fibra, conforme nota an-

che l'*Arveo*, essendo quella del rannicchiamento delle membra, venghiamo da questo fatto sempre più autorizzati a credere che la contrazione sia lo stato cui tende naturalmente la fibra. Questa cosa viene viemaggiormente comprovata dal vedersi che i muscoli flessori spiegano mai sempre a circostanze eguali, una maggior attività che i muscoli estensori; e che tralle positure meno incomode, e in cui possiamo durar più a lungo senza stancarci, una è la flessione, poichè in essa le membra sono per la più parte piegate.

E vaglia la verità, se la fibra non possedesse cotesta spontanea tendenza a contrarsi, come potrebbero le contusioni anche gravi e profonde della pelle e dei muscoli guarire, come non di rado succede, da per sè stesse, subito che vediamo che la contusione ammacca, disgrega e sfianca le parti che ad essa soggiaciono? Parimente come potrebbe la macchina umana soffrire spesso impunemente, o almeno con lieve danno, se graduata e lenta, la perdita di quella dose di sangue che succeduta tutta in una volta sospende il moto del cuore e dei vasi, e reca anche morte; se nel primo caso non si ristringesse gradatamente il lume dei vasi a misura che scemasi il fluido distendente, e così venissero ad adattarsi le loro pareti al volume dei fluido che resta di mano in mano, su cui perciò potendo continuare a reagire, viene a mantenersi il circolo e la vita? E come potrebbe l'utero enormemente dilatato dal feto e sue dipendenze; l'addome e l'ambito della cute mostruosamente disteso e rigonfio per aria o per acqua; la vescica oltremodo ripiena dall'orina soppressa; come, dico, potrebbero ristringersi e ridursi nel primiero natural diametro,

senza l'ajuto sovente di nessuna forza positiva esterna, ma spontaneamente al solo cessare e dileguarsi delle cagioni distendenti? Perchè finalmente dovrebbe sotto la mancanza della debita distensione non solo restringersi, ma obliterarsi perfino il lume dei vasi e dei visceri cavi, come fa notare il *Magatti*; e dovrebbero rendersi quasichè anchilosate ed immobili, come ne avverte il *Bell*, le membra tenute lungamente in una data flessione?

Moltiplici poi sono i fatti che ci mostrano che cotesto *stato di contrazione sta nella fibra in una marcata relazione colla sua vitalità*, giacchè si vede che tutto ciò che favorisce la contrazione della fibra, favorisce altresì nel tempo stesso anche la sua vitalità, e viceversa. L'esperienza, a cagion d'esempio, ci fa vedere che il freddo favorisce la contrazione della fibra; ma che il freddo sia pur favorevole e contribuisca alla conservazione della vitalità della medesima fibra molti sono i fatti che ce l'attestano. E primieramente si vede che per mezzo del freddo diventa più tenace, e quindi più diuturna la vita. Noi sappiamo, per esempio, dagli agronomi che le piante nella fredda stagione resistono più che nella stagione estiva all'estrinseche ingiurie. Se le piante diffatti nell'inverno si sbarbichino dal suolo, se si recidano a brani sono assai meno soggette a perire che se così trattinsi nell'estate. Lo stesso ci avvisano i naturalisti che avviene anche nel regno animale: ond'è che se ad una rana, salamandra, o vipera nel fitto verno, allorchè trovansi assiderate, si recida il capo, o s'estragga il cuore, o facciasi loro altro scempio, è certo che vivono assai più che se si faccia loro altrettanto nella calda sta-

gione. Sappiamo dalle sperienze di *Reaumur* che mediante l'agghiacciamento si arrivò a protrarre fino al lungo spazio di due anni la vita di certe crisalidi cui la natura non accorda di vivere che per un sol mese. La storia delle nazioni ci avvisa che tra gli abitatori dei climi freddi riscontrasi una vita la più diuturna. Avvertì fino ai suoi tempi *Bacone* che sotto il freddo clima d'Inghilterra e di Scozia vivesi assai più, a circostanze eguali, che in Italia ed in Francia. Sappiamo che tra gli Svedesi non è raro il corso della vita fino ai centotrenta, e ai centoquarant'anni. Nell'Irlanda gli uomini vivono sì lungamente che godono comunemente il piacere di numerare sotto di sè parecchie generazioni.

Oltrechè il freddo rende più durevole la vita, la rende altresì in generale più vegeta e più sana. I popoli delle fredde regioni si sa che godono d'un appetito che confina colla voracità, e digeriscono con somma facilità le sostanze più dure; essendo ben noto che il cibo ordinario di alcuni di essi, per esempio, dei Calmucchi, altro non è che carne di cavallo, d'orso, o di renna cruda o frollata appena sotto la sella dei loro cavalli. Vengono perciò i popoli di coteste regioni caratterizzati da una robustezza particolare di membra che in loro ingenera uno straordinario coraggio, per cui si son sempre veduti essere i più bellicosi, e nel tempo stesso i più invitti, come cantò fino ai suoi tempi *Lucano*. Osserviamo diffatti in conferma di ciò, dietro il *Maffei*, che gl'imperj più vasti si son sempre più facilmente e in maggior numero propagati da Settentrione verso Austro, che da Austro verso Settentrione. Così vediamo che i Caldei dagli

Assirj furon vinti e disfatti; gli Assirj dai Medj; i Persiani dai Greci; i Greci dai Parti; i Cartaginesi dai Romani; i Romani dai Goti; gli Arabi dai Turchi; i Turchi ed i Chinesi dai Tartari, ecc. È osservazione fatta già da *Ramazzini* che tra noi negli anni in cui più copiosa cade la neve vedesi più ridente e vigorosa la vegetazion nelle piante, e più estesa e costante la sanità negli animali. Riferisce *Lancisi* che nella città di Messina le tavole necrologiche si fecero assai più ristrette dappoichè vi s' introdusse l'uso abbondante della neve nella dieta comune, contandosi dopo quell'epoca pressochè mille morti di meno all'anno. Esaminando il prof. *Fanzago* gli effetti del freddo sui corpi umani trovossi costretto a concludere, ad onta delle teorie eccitabilistiche cui molto rispettava, che il freddo lungi dal debilitare concilia vigore e robustezza al solido vivo, e quindi gli alimenta e gli conforta la facoltà vitale.

Analoga al freddo nel favorire la contrazione della fibra organizzata si è la *compressione meccanica*, mentre ravvicina ancor essa i componenti della fibra medesima; ma molti sono i fatti che mostrano che essa pure favorisce la vitalità di detta fibra. E per verità, se la vita degli abitatori della campagna è generalmente più sana e più lunga di quella della gente di città, chi potrà negare che non v'abbia una grand'influenza la pressione maggiore che provan eglino dall'aria agreste, la quale per essere in generale pura, asciutta e men rarefatta, riesce più grave e più comprimente di quella dei luoghi abitati? È osservazione costante che quanto più un uomo è caricato dal peso dall' aria atmosferica più si trova aver forza per ope-

rare, e nel tempo stesso si sente più ilare e più vivace; mentre all'opposto, allorquando il cielo è coperto di nuvole le quali tolgono la gravitazione sopra di noi di quella colonna d'aria superiore alle medesime, ci troviamo rilassati, gravi a noi stessi e pigri ad eseguire i moti e l'ordinarie funzioni. Sappiamo dalla storia che i gladiatori, e i declamatori trovavano molto vantaggio nel cingersi d'opportune fasciature: e vediamo ai dì nostri i giuocatori di pallone fasciarsi il braccio ad intendimento ancora d'aumentargli la forza. Tralle professioni e i mestieri più favorevoli alla salute e alla longevità osserva il conte di *Verulamio* esservi quelli in cui la macchina è obbligata a situarsi in modo da comprimere lievemente e sorregger lo stomaco; poichè nota egli, che ove la di lui situazione sia pensile, e quindi distratta dal suo peso e da quello dei cibi, ne soffre molto un tal viscere e con esso parecchi altri adiacenti.

Se noi diamo un'occhiata allo stato della fibra nelle affezioni morbose della macchina umana, noi vediamo che il suo tessuto è minacciato più o meno, o direttamente o indirettamente da infievolimento e lassezza; ma noi vediamo altresì che in un gran numero di tali morbose affezioni, la compressione meccanica spesso anche di per sè sola si trovò atta a recar sollievo, e non di rado ad effettuarne la guarigione. E primieramente, a ben riflettere, il rimedio indicatoci dalla stessa natura a sollievo e calma del dolore (il quale si sa che nasce allorquando la fibra è bruscamente distratta e prossima alla rottura) vediamo esser assai sovente la compressione. Diffatti non così tosto ci vien dato un qualche urto o percossa, o

per altro motivo si manifesta nel corpo nostro un qualche dolore, che subito, anche senz'avvertirlo, noi vi corriamo a comprimerne colla mano la parte affetta, o a ristringerne col ritiramento del membro offeso, quanto più possiamo il volume. Tostochè si fanno sentire i dolorosi sintomi che caratterizzano la colica ci vien fatto di portarci subitamente a comprimere il basso ventre d'onde proviam sovente un notábil sollievo. Nelle convulsioni dolorose trovasi assai efficace, come ne accerta *Darwin*, una stretta fasciatura sulla parte affetta. Assicura *Ramazzini* d' aver riscontrato saluberrima, e non di rado superiore in efficacia ad ogni altro rimedio nei dolori uterini, ed in altre moleste e sì spesso refrattarie affezioni isteriche la pressione fatta col pugno, o colla fasciatura alla regione uterina, proposta già dallo stesso *Ippocrate*, e confermata poi col fatto da *Bennet*, da *Boerhaave*, da *Vanswieten*, e da molti. Dalla compressione similmente non è raro il veder sollevati i dolori cefalalgici, gli odontalgici, i reumatici. È noto che su questi ultimi ha spesso molto potere la *doccia*, la quale non è altro che una compressione ancor essa fatta da una colonna continuata di fluido; e che vengono altresì molto spesso sedati e vinti dall'altra specie di compressione che *fregagione* comunemente si appella, la quale (come con *Cotugno* e con *Bell* avvisano i più accurati Pratici) per esser giovevole deve consistere in una leggiera pigiatura scorrente insensibilmente sulle parti affette, e non già in un ruvido soffregamento delle medesime, quale produce un effetto contrario all'intento. Una ben intesa compressione giova eziandio non di rado a prevenire l' infiamma-

zione delle parti ad essa predisposte, e ad impedirne in parecchi casi l'ulteriore avanzamento. Diffatti col mezzo della compressione s'impedisce che le punture delle api, delle vespe, dei calabroni non faccian passare le parti offese all'infiammazione, altronde facile a succedere in simili circostanze. Giova parimente la compressione a prevenire le flogistiche conseguenze delle lussazioni, delle distrazioni violente delle membra, e delle contusioni, tuttochè accompagnate da stravaso, giacchè essa (come avvertì già *Avicenna*, citato da *Desault*) è un mezzo dei più efficaci onde promuovere l'assorbimento. Ciò è noto perfino alle più rozze femminuccie, le quali nei cozzi, da cui nel cadere o nel battere il capo in qualche ostacolo vengon affetti i fanciulli, il rimedio cui tosto s'appigliano altro ordinariamente non è che la pressione sui detti cozzi fatta colla palma della mano coadjuvata in qualche caso da una stretta fasciatura. Abbiamo da *Bretonneau* e da *Guerin* parecchi esempj dell'utilità della fasciatura compressiva nella risipola flemmonosa delle membra: ed abbiamo da *Malagò*, come leggesi in questi Annali, varj casi di flebitide puerperale o *phlegmasia alba dolens* curata principalmente colla fasciatura degli arti inferiori, e dell'addome. Sotto la compressione procurata colle fasce o col mezzo della fregagione o della doccia spesso si sciolgono mirabilmente le più profonde e pertinaci ostruzioni che sono altrettante lente flogosi, come ancora i tumori cistici d'ogni maniera. Riporta *Young* moltiplici osservazioni di cancri guariti colla sola pressione fatta con piastra metallica; ed altre pure ne abbiamo da *Recamier*, che mostrano in tali malori l'efficacia della fa-

sciatura metodica. Vediamo le durezze dell'uretra restar disciolte perfettamente dalla pigiatura indottavi dalla minugia. Così le lupie, i gangli, i porri, i calli ed ogni sorta d'escrescenza, o dilatazion morbosa di parti vediam che spesso cede e dileguasi sotto la semplice pressione fatta con qualche corpo solido e resistente. La compressione similmente favorisce la riunione delle parti divise e ulcerate, mentre si sa dalla chirurgia che niun rimedio trovasi sovente così efficace a guarire le ulceri ostinate e refrattarie quanto la fasciatura espulsiva, o la pigiatura con lamina metallica, giusta gli sperimenti di *Demours*, *Duval*, *Cannella*, *Trovati*, ecc. Nelle intumescenze finalmente tanto aeree quanto acquose e sanguigne il rimedio spesso unico ed esclusivo si trovò essere la compressione. L'ascite infatti, come ne abbiamo nei medici fasti dei recenti luminosi esempj, cedè alla semplice fasciatura graduata nell'addome. L'idrocefalo, come assicura *Richter*, fu curato in parecchi casi mediante l'uso della sola fascia attorno al cranio. Il solo uso dei calzoni stretti bastò, come ne avvisa il cons. *Frank*, a dissipare il tumore acquoso dello scroto. La fascia è pure rimedio opportuno nella timpanitide non che nell'ernie; e colla pigiatura si mitigano spesso notabilmente le varici, e gli aneurismi; ed il *Fabris* riporta il caso recente di uno di questi situato nel poplite, dileguato colla sola fasciatura compressiva.

Non solo il freddo e la compressione, ma tutt'altro che possegga una facoltà stitica e costrittiva, di qualunque indole, specie e natura si voglia, sia cioè riguardato come refrigerante, o come calorifico, ovvero sia riguardato come eccitante o come debilitante e

controstimolante nel senso dei dinamisti, vedesi dal più al meno sempre opportuno a favorire assieme colla costrizione la vitalità della fibra. Sia pur diffatti la detta fibra minacciata di disfacimento e corruzione, e quindi di perdita di facoltà vitale o per notabile contusione e ammaccamento, o per soverchia distensione e sfibramento, o per azione di sostanze venefiche e di miasmi morbiferi, ecc., le nude, imparziali, reiterate, innumerevoli osservazioni ed esperienze dei medici di tutti i tempi e di tutti i luoghi ci mostrano concordemente che col mezzo, per esempio, dei saturnini, degli alluminosi, della china-china, della ratania, degli acidi vegetabili o minerali, dell'alcool, del vino e di altre sostanze fermentanti riesce sovente di trattenerla dal cadere nel suddetto stato di corruzione e disfacimento, e di restituirla nell'antica vitale e salubre situazione.

Che se tutto ciò che fomenta la contrazione della fibra, fomenta rinvigorisce e conserva nel tempo stesso alla medesima la sua vitalità, vedesi all'opposto che tutto ciò che è sfavorevole alla detta contrazione snerva, diminuisce ed abbrevia anche la stessa facoltà vitale. Tra gli agenti che si oppongono alla contrazione della fibra s'annovera principalmente il *calore;* ma esso è appunto uno degli agenti che più scema e illanguidisce la vitalità della fibra organizzata. È noto che la respirazione è la sorgente del calore interno; ma noi osserviamo con *Hufeland* che tutti gli esseri che godono dei vantaggi del respiro sono a proporzione meno longevi di quelli che di tai vantaggi son privi. Ci fanno sapere i naturalisti che gli animali a sangue freddo hanno una vita più lunga

che gli animali a sangue caldo. La costante osservazióne ci ammaestra che la vita umana decade e perisce più sollecitamente in un' atmosfera molto calda, che in altra che sia fredda, non solo ad eguale ma benanche a maggior grado. Se la nostra vita infatti, giusta le osservazioni di parecchi veridici viaggiatori, e segnatamente del dotto *Giorgio Gmelin*, può impunemente sussistere in un grado di freddo maggiore ancor del trentesimoterzo sotto il gelo, vedesi all'opposto, con divario veramente sorprendente, mancare in un grado di caldo la metà meno distante dal temperato, come ne assicura *Sauvages*. Sappiamo inoltre che le asfissie prodotte dal soverchio caldo vanno a terminare in vera morte più facilmente e più presto assai che quelle procurate dal freddo, avendosi parecchi esempj di assiderati richiamati in vita anche dopo il sesto giorno, e niuno ne rammentan le storie di persone soffocate dal caldo che dopo scorse poche ore abbian potuto esser richiamate a respirar di bel nuovo l'aure vitali. Nei paesi caldi si vedon gli uomini morire in età pochissimo avanzata, e miransi colà passeggiare migliaja d'orfani giovanetti che hanno appena memoria di chi diede loro la vita. *Plinio* e *Diodoro* di Sicilia assicurano che alcuni popoli d'Etiopia non protraevano l'ordinario lor vivere oltre al decimo lustro. Sappiamo che i Neri della Guinea raramente arrivano ad una certa vecchiezza. Questi popoli inoltre, come ancora tutti gli altri meridionali, oltre aver corti i giorni, menano una vita soprammodo languida e rilassata. Fra loro diffatti domina una disappetenza tale che li fa sofferenti di lunghi e maravigliosi digiuni, come ne fan

fede i Dervis. Sono perciò cotesti popoli per una connaturale lassezza di membra stranamente signoreggiati dall' ozio e dall'infingardaggine che li rende di soverchio pusillanimi e vili, come ne accertano le lor politiche azioni. Se poi al calore congiungasi anche l'*umidità*, siccome per tal unione diventa esso più sfavorevole alla contrazione della fibra poichè slenta viemaggiormente la sua tessitura, e ne allontana le sue particelle componenti, e però vedesi anche più infenso alla sua vitalità. Così quegli animali, quell' uova, quei semi che resistono, come sperimentò *Spallanzani*, ad un dato grado di semplice calore, si vedono poi irremissibilmente perire allorquando vengono assoggettati ad un grado anche minore di caldo, ma congiunto coll' umidità. E siccome le uova contengono dell'umido più assai delle semenze, quindi è che sebbene nella durezza della buccia non siano inferiori a molte di dette semenze, pure le uova in grazia dell'umidità maggiore resistono al fuoco assai meno dei semi medesimi. Il vento austro che è umido e caldo, induce nei corpi nostri un abbattimento, una pigrizia ed una lassezza tale che di *plumbeo* l'espressivo epiteto gli fu dai poeti graziosamente adattato; e tra le costituzioni atmosferiche l'austrina appunto vien riguardata come la più morbifera. L' autunno che è una stagione umida e calda è anche la più ferace di malattie; e siccome la sera è quella parte del giorno che più all' autunno s' assomiglia, poichè l' atmosfera trovasi ordinariamente più umida e spesso anche più calda, o men fredda, e perciò riguardasi come l'epoca meno amica della salute. Diffatti, giusta le osservazioni dei medici di tutti i tempi, in tal

epoca appunto si vedon per ordinario peggiorare i malati, ed aggravarsi ed esacerbarsi le malattie.

L'altro agente che snerva e s'oppone alla contrazion della fibra si è la meccanica sua *distrazione*; ma questa ancora è oltremodo infesta alla sua vitalità; giacchè per solo suo mezzo arrivar si puote ben presto a vederla affatto estinta. Senza star qui a far parola dei sintomi di languore, di spossatezza e di malessere che induce nelle fibre di tutto il corpo la loro distensione, procurata dall'aria interna concentrata nella massa degli umori, e dentro ai visceri ed ai vasi, allorquando non vien essa a dovere equilibrata dal peso o pressione difettiva dell'aria esterna; basterà il rammentare esser dimostrato dall'esperienza che un muscolo o un viscere cavo per qualche tempo distratto giunge per fino a perder affatto la sua attività, e si rende non di rado incapace a riacquistarla, e quindi al disimpegno delle rispettive sue funzioni. Allorchè diffatti per un violento sforzo della macchina, o per una repentina gagliarda passion d'animo vengano le muscolari cavità del cuore oltremodo ripiene e distese dal sangue concorsovi in copia straordinaria, rimangon le fibre di tal muscolo in certo modo lussate e disgregate in guisa, che divenendo in fine affatto inabili a più contrarsi, ne succede la sospensione del circolo sanguigno, e quindi talvolta anche la stessa morte. Un tal funesto effetto sappiamo che nasce altresì dalla preternaturale dilatazione indotta in tal viscere, ovvero in qualche tratto del sistema sanguigno dall'injezione della semplice aria atmosferica, giusta gli sperimenti riferiti da *Hardero*, da *Ruischio*, da *Hoffmann* e da *Magendie*. Sappiamo

similmente che la vescica distratta per qualche tempo da una raccolta straordinaria d'orina si rende paralitica ed inabile sovente a poter più espellere la medesima. L'esperienza parimente ci mostra che una soverchia quantità di cibo che distenda oltremodo lo stomaco, sebben sia esso di natura la più blanda, la più insipida, la meno nutritiva, è benespesso assai più nociva e più minacciante la vitalità di detto stomaco che un cibo meno copioso, e distendente, quantunque più calido, saporito, sostanzioso ed *eccitante*, giusta il linguaggio dei dinamisti. Le infiammazioni e le piaghe che affettano le parti idropiche, quelle parti cioè che sono distratte oltremodo dal siero stravasato, s' osserva che mentre sono sommamente difficili a risolversi, e a cicatrizzarsi, sono altrettanto facili a passare in mortificazione e in gangrena, ossia alla total perdita di vitalità.

Parecchi finalmente sono pure i fatti da cui deducesi che la fibra *persevera ad esser dotata di vitalità finchè gode della facoltà di contrarsi*, o che *persiste nello stato di naturale contrazione*, sebben altronde abbia tutte le apparenze ed anche le condizioni delle parti morte. Sia pur di fatti una data parte organica strappata dal vivente cui appartiene, ovvero sia esso vivente omai passato a quello stato che morte si appella, fin tanto che nell' un caso o nell'altro non appariscano i segni chiari d'un deciso discioglimento (che è lo stato opposto a quello di contrazione) possono tuttavia in dette parti recise ed isolate, o in detti cadaveri aver luogo dei fenomeni vitali. Dagli sperimenti pertanto dei naturalisti ci è noto che gl' intestini tolti da qualche vivo animale, sebben non pos-

sano risentire più verun vitale influsso per parte dell'animale da cui vennero ascissi, e debbano perciò riguardarsi come una parte morta, continuano nulladimeno per qualche tempo sotto lo stimolo il loro natural moto vermicolare, sebben ridotti in brani; e ci è parimente noto che continua per assai tempo il moto di sistole e diastole del cuore strappato dal petto di vivi animali, specialmente quanto meno son essi sviluppati, e che son nati di fresco. Sappiamo che se un pezzo di vegetabile, come pure se una parte strappata o recisa da un vivo animale si applichi strettamente o al medesimo, o anche ad altro vegetabile, o ad altro animale che viva tuttora, non è raro che vi s'unisca stabilmente e continui ivi a vegetare, a vivere e a produrre i rispettivi fenomeni vitali; ciò che mostra ad evidenza che le dette parti staccate, comechè la sola ascissione non le rende tosto disciolte o disfatte, possedon quindi quelle facoltà che le rende capaci di vita; giacchè, siccome è assioma inconcusso che *a privatione ad habitum non fit regressus*, e però se tali parti staccate avessero perduto col solo separarsi dal loro tutto la vitalità, non la potrebbero mai ritornare a possedere. Da altre sperienze fatte dai cultori delle scienze naturali ci è fatto noto che per mezzo dell'insufflazione dell'aria si vengono a rianimare per qualche tempo i moti della laringe, dei polmoni e anche del cuore in alcuni animali di fresco estinti, come ne assicurano *Duverney*, *Hookio*, *Vesalio* e *Peyero*, il quale narra con meraviglia essergli ciò riuscito perfino negli stessi cadaveri umani. Dagli sperimenti istituiti dai moderni notomisti si sa che i vasi linfatici continuano la lor funzione per qualche tempo

anche dopo la morte degli animali cui appartengono; ed è osservazione comune che nei cadaveri il sistema venoso trovasi ripieno di sangue, e vuoto l'arterioso; ciò che mostra che le arterie continuano a contrarsi anche dopo la morte. Abbiamo parecchi esempj nella storia medica di parti, anche di feti già estinti, effettuati dall'utero molte ore e perfino un giorno e mezzo dopo la morte della madre; ben sapendosi che non subito che l'animale emette l'estremo respiro vien tosto investito dal discioglimento, e dalla putrefazione, o almeno non viene investito contemporaneamente in tutte le parti del corpo.

Che se i surriferiti o altri somiglievoli fenomeni vitali possono tanto più a lungo riscontrarsi nelle parti recise o negli animali già estinti quanto più tarda a prender piede in essi la putrefazione o il disfacimento, e vale a dire lo stato opposto alla contrazione, vedesi per lo contrario esser impossibile di riscontrare verun di cotesti vitali fenomeni in quegli animali che per esser rimasti vittime di veleni o di miasmi azotici ed alcalini, o del fulmine, o dell'eccessivo calore, ecc., vengono, appena cessano in loro le funzioni della vita, vengon, dissi, investiti nelle lor fibre dalla dissoluzione, di cui è preludio o indizio la notabil floscezza e flessibilità delle lor membra.

Se poi niun indizio di vita può riscontrarsi giammai con qualsivoglia mezzo in quegli animali, o parti di essi che anche dopo cessato in loro ogni moto vitale si mantengono uniti in una certa contrazione mediante l'alcool, o il sale, o altro mezzo, ciò non forma già un' eccezione al mio principio, mentre in tal caso la fibra sebben non disfatta e disciolta non possede

però più il nativo suo organismo, o il suo impasto primitivo, e ne sono un argomento, oltre le nuove fisiche qualità che essa acquista, i risultati chimici di cui diventa ferace, poichè sono affatto diversi da quelli che presenta nello stato suo naturale. E vaglia la verità, pongasi che la contrazione d'un dato corpo organizzato giunga al punto di sospendere onninamente la vita, se tal contrazione però non arriva ad alterar sostanzialmente l'interna natural composizione e struttura delle sue parti, conservasi in esso la facoltà vitale anche per mesi ed anni. Abbiamo di ciò luminosi esempj nei bruchi assiderati da *Reaumur* al punto di farli diventare altrettante pietruzze; li abbiamo nel rotifero, nel gordio, nell'anguillette del grano rachitico, e in tanti altri animali riseccati e ridotti a sembrar piccoli frammenti d'arida pergamena; sapendosi che tanto i primi col mezzo del calore, quanto i secondi mediante l'umidità tornarono a ripristinare le respettive funzioni vitali anche dopo un notevolissimo intervallo di tempo.

Se dunque la contrattilità è una proprietà comune a tutte le varie specie di fibra organizzata; se lo stato naturale della detta fibra si è la contrazione, ed a questa tende di continuo spontaneamente; se tutto ciò che fomenta alla fibra la sua contrazione le fomenta altresì nel tempo medesimo la sua vitalità, e viceversa; se finchè sussiste nella fibra la sua natural contrazione o la tendenza o facoltà di contrarsi persevera eziandio in essa la facoltà vitale, non sarà forse ragionevole il pensare che la contrattilità della fibra organizzata possa servir di criterio dell'esistenza della di lei facoltà vitale, o vorrem dire *biometro*?

La novità di questi miei pensieri che non sono in sostanza in collisione coll' idee medico-organiche di V. S. Illustrissima, mi fa sperare che ella vorrà prenderli in considerazione, e vorrà onorarmi del suo giudizio su di essi che, qualunque sia per essere, sarà sempre per me pregevolissimo.

Con questa lusinga, rinnovandole i sentimenti della della mia profonda stima e della più viva riconoscenza, passo a confermarmi

Di V. S. Illustrissima sig. Professore

Camajore, 24 settembre 1839.

Devotiss. Obbligatiss. Servitore
Ermenegildo Maria Pistelli.

A Treatise on the diagnosis, etc. — *Trattato sulla diagnosi e cura delle malattie del petto. Parte I.ª Malattie dei polmoni e della trachea; di* Guglielmo Stokes. *Dublino*, 1837, *in* 8.°

(Continuazione e fine dell' estratto. Vedi pag. 495 *del vol. XC).* (1).

Sezione III. — *Malattie della laringe e della trachea.*

Questa sezione è distribuita in tanti capi quanti

(1) *Vogliano i nostri lettori emendare un errore in cui siamo incorsi alla pag.* 449, *vol. XC di que-*

sono gli aspetti sotto cui l'autore viene considerando quelle malattie.

1.° Infiammazione acuta della laringe e della trachea;

2.° Infiammazione cronica;

3.° Irritazioni specifiche;

4.° Spasmo;

5.° Corpi stranieri introdotti nella laringe, nella trachea e nei tubi bronchiali;

6.° Tumori esterni che comprimono la trachea.

Infiammazione acuta della laringe e della trachea.

Questa malattia è conosciuta volgarmente sotto la denominazione di *croup*, e piglia di preferenza i bambini. L'autore ne ammette due forme essenzialmente differenti: l' una è « l' infiammazione idiopatica primaria ed attiva della membrana mucosa degli organi della respirazione, accompagnata da febbre sintomatica; nell' altra avvi infiammazione *preceduta dalla febbre*, con formazione di pseudo-membrane nella fa-

---

sti Annali, *interpretando la parola* hippo, *che noi abbiamo, per le ragioni accennate nella nota, tradotto* stricnina. *Questo vocabolo significa* ipecacuana, *ed è parola irlandese. — Il traduttore tedesco di quest' Opera (il dott.* Gerardo De Busch), *non essendo neppur egli riuscito a scifrarne il valore, ebbe ricorso all' autore stesso, il quale si compiacque di dirgli quanto abbiamo sopra accennato; di ciò è fatto avvertimento nella traduzione stessa.*

ringe e nella cavità della bocca, le quali, quando si estendono anche nella glottide e nella laringe, fanno sì che ne' periodi avanzati di una malattia onninamente diversa dal croup compajano de' sintomi che sono proprii di esso ».

L' autore quindi ammette due forme di malattie che vennero da molti confuse, colpa degli autori che nelle loro descrizioni del croup non hanno curato di separare le due forme di cui si tratta, e delle opinioni professate sulla maniera di curarle. L' autore le denomina l' una *croup primario*, l' altra *croup secondario*, e ne porge i più rilevanti caratteri distintivi nella tavola che riportiamo:

Croup primitivo.	*Croup secondario.*
1. Le vie aeree sono ammalate primitivamente.	1. La affezione della laringe è *secondaria* alle malattie della faringe e della bocca.
2. La febbre è sintomatica della malattia locale.	2. La malattia locale si presenta durante il corso di un'altra malattia che è comunemente accompagnata da febbre.
3. La febbre è infiammatoria.	3. La febbre è tifoidea.
4. Il metodo antiflogistico è necessario nella cura di esso, e di solito riesce a bene.	4. Intolleranza del metodo antiflogistico: sono necessarii i rimedii tonici, rivellenti e stimolanti.
5. È malattia sporadica;	5. È malattia costante-

Croup primitivo.	*Croup secondario.*
in alcuni luoghi è endemica; giammai contagiosa.	mente epidemica e contagiosa.
6. Attacca principalmente i bambini.	6. Piglia comunemente gli adulti.
7. Il trasudamento della linfa si forma nella glottide dal basso all'alto.	7. L'opposto: = il trasudamento della linfa si forma dall' alto al basso.
8. La faringe è sana.	8. La faringe è ammalata.
9. La disfagia non c'è, o è leggiera.	9. Per solito avvi disfagia, ed è forte.
10. I sintomi dell' affezione catarrale di solito precedono quelli della affezione laringea.	10. Appajono i sintomi alla laringe senza essere preceduti da' catarrali.
11. È frequentemente complicato coll' infiammazione acuta del polmone.	10. È rara siffatta complicazione.
12. L'alito non ha nessun odore particolare.	12. L'alito pute soventi d' un fetore caratteristico.

Esposti i caratteri più saglienti che pongono differenza tra queste malattie, l' autore viene ad un esame più diffuso intorno ai sintomi, ai segni proprii di ciascheduno, ed al metodo di cura ad esse conveniente.

Croup primitivo. — I sintomi proprii di questa malattia dinotano un' irritazione dell' apparecchio della respirazione, che ha pigliato validamente la parte superiore del tubo bronchiale. Esso trovasi molte volte descritto, ed è comunemente riputato una mera malattia della laringe o della trachea: quelli autori stessi

che ammettono la diffusione di essa, la tengono per un' eventualità poco importante; per lo che fanno uso di un metodo di cura che la medicina dovette successivamente disapprovare come erroneo. La sua formola diagnostica si può esprimere così: essere quella malattia la combinazione della tosse laringea, seguitata da respirazione stridula, in ammalato preso da febbre infiammatoria. Se ciò è preceduto da segni catarrali, e se la faringe non dà segni di malattia, si può dire trattarsi di infiammazione acuta della laringe, che in alcuni casi termina con effusione sierosa nel tessuto cellulare submucoso, ed in altri con trasudamento di linfa; il quale secondo esito è frequente nei bambini.

I migliori pratici sogliono distinguere tre stadii di questa malattia, denominati, l' uno catarrale, l' altro confermato, il terzo soffocativo, su ciascuno de' quali il nostro autore spende alcune parole. — Lo stadio catarrale per lo più manifesta soltanto i segni di una irritazione bronchiale lieve, senza nessun cenno lontano della grave malattia di cui è precursore. Talvolta avvi un po' di raucedine, e la tosse ha un suono particolare che può allarmare, senza che la respirazione sia stridula. Mancano segni che distinguano questi prodromi del croup dai segni di una irritazione bronchiale comune. Questo stadio può durare da due a tre ore fino a molti giorni, dopo i quali principia il secondo stadio, o stadio confermato, caratterizzato da esacerbazione febbrile, ansietà e respirazione difficile, e *indizii di ostruzione meccanica della laringe*: ostruzione codesta che, per la rapidità con cui si presenta, l' autore non vorrebbe solo dipen-

dente dalla effusione di linfa nel tubo aereo, ma dallo spasmo infiammatorio di quest' organo. La respirazione si rende stridula troppo presto perchè ciò si possa attribuire alla linfa; e d' altronde le sezioni de' cadaveri fatte dal dott. *Cheyne* hanno mostrato che tre ottavi delle glottidi esaminate erano pervie. — L'autore rimanda alle applaudite Opere di *Cheyne* e di *Porter* per la descrizione dei sintomi di questo stadio, e riporta solo alcuni de' sintomi rilevanti di esso, i quali tralasciamo perchè notissimi ai nostri lettori.

Non v' ha dubbio, dice *Stokes*, che il *croup* è una semplice infiammazione : poichè lo si vede prodotto dalle cause medesime d'onde derivano le altre interne infiammazioni ; va accompagnato da sintomi infiammatorii; ha per complicazioni frequenti altre malattie flogistiche dell' apparecchio della respirazione; e cede sotto un metodo di cura antiflogistico. Il più notevole fenomeno che rilevai nella sua storia è la preferenza pei bambini che non per gli adulti: preferenza che non ebbe finora alcuna plausibile spiegazione. L'autore porta la sua opinione, e pensa che ciò dipenda da che, essendo l' età infantile quella in cui predominano nell' organismo i tessuti bianchi, — i tessuti ne' quali risiede propriamente la facoltà riproduttiva, — ne siegue che in quell' età debba essa facoltà riproduttiva essere più rigogliosa ove avvenga che si fissi alcuna irritazione sugli organi che sono dotati della facoltà stessa. L' autore avrebbe in appoggio l' osservazione che il tratto del tubo aereo dove si forma la pseudo-membrana croupale, è quello appunto che consta di tessuto cartilagineo. — Ma di questo non più, giacchè il dott. *Stokes* volle arri-

schiare questa spiegazione, meglio come promotrice a nuove ricerche, che come tale da acchetare gli studiosi di tale argomento. — Trovasi ne' libri di medicina pratica che non i soli infanti sono affetti dal croup, ma anche gli adulti. Il dott. *Stokes* non ardisce negare assolutamente tal fatto: propone solo un suo dubbio sulla giustezza di diagnosi in tutti i casi dichiarati tali, e il sospetto che non siasi sufficientemente distinto il croup primario dal secondario; da quello, cioè, che deriva da condizione al tutto opposta alla flogistica, e richiede ben altri mezzi che gli antiflogistici non sono: il che, a suo avviso, debb'essere avvenuto molte volte. —

Ritornando al croup infiammatorio primitivo, l'autore fa osservare un fatto di molta importanza, e non ancora studiato sufficientemente da' medici: *la complicazione*, cioè, *di questa malattia coll' infiammazione di altre parti dell' apparato respiratorio*, sia precedente la laringite stessa, sia decorrente insieme. Molti bambini si dissero morti di croup, mentre essa dipendette in tutto o in parte per la malattia infiammatoria polmonare congiunta al croup stesso.

Segni fisici del croup. — Se la malattia è limitata alla laringe ed alla trachea, i segni passivi non dichiareranno nulla più che indizii diagnostici negativi: la percussione darà suono chiaro finchè il polmone rimarrà libero; e avverrà l' opposto al menomo mutarsi della sua condizione normale.

Segni attivi. — *Meriade Laennec* disse inutile lo stetoscopio in questa malattia: l' autore nostro non è dello stesso avviso, e lo stima utile nel principio della malattia, per giudicare lo stato non tanto della

laringe come degli altri organi della respirazione. « I segni fisici polmonari, dice *Stokes*, che io ebbi opportunità di scovrire furono i seguenti: 1.° un rantolo sonoro esteso, non così forte da oscurare il rumore vescicolare; 2.° lo stesso rantolo, ma più forte ancora, che accenna a malattia delle minime diramazioni bronchiali; 3.° i rantoli sonoro e mucoso insieme combinati, così da dare un suono molto forte, e far sentire alla mano applicata sul petto un senso di vibrazione; 4.° il rantolo crepitante proprio della polmonìa, in un solo polmone o in amendue; talvolta con distinta ottusità di suono alla percussione. Io non ho ascoltata la respirazione bronchiale propria della epatizzazione polmonare, nè quella di sfregamento che si ha nella pleurisia. Non v'ha dubbio però che esistendo queste malattie prima che la laringite sia salita al suo apice, vi si dovranno sentire pur essi. Talvolta avvi anche la respirazione stridula; essa però non è forte nel primo periodo della malattia, come si è annunciato da taluno; nè tale da impedire che si possano ascoltare gli altri suoni ».

Cura. — Varia secondo che riguarda o i prodromi, o lo stadio catarrale, o lo stadio confermato della malattia; non differisce però in nulla da quanto suolsi adoperare in simili casi secondo la scuola italiana. Un vomitivo dapprincipio, salassi in seguito, largo uso di tartaro stibiato, e simili. L'Autore non ha nessuna fiducia ne' rimedii mercuriali, perchè insufficienti e inutili. « L'incerta azione del calomelano, e la difficoltà di produrre la salivazione quando sussista alcuna infiammazione acuta molto forte; il tempo breve entro cui lo si può amministrare, e le perniciose con-

seguenze del mercurio, bastano per trattenere dal suo uso: d'altronde non v'ha nessun bisogno di ricorrere a questo rimedio quando si possiede di già un mezzo assai efficace nel tartaro emetico ». Ei non è inclinato nemmeno all'applicazione de' vescicanti sul collo, parendo a lui sconveniente l'applicarli nel primo periodo dell'infiammazione: potranno qualche volta giovare a stadii inoltrati, quando l'infiammazione sia diffusa a' visceri del petto, e si possano temere gli esiti di essa.

Anche in questa malattia, come ebbe fatto per la bronchite, l'autore accenna ad uno stadio, in cui non bisogna continuare l'uso de' rimedii antiflogistici, ma dar mano agli stimolanti ed ai revellenti. « Quando la superficie cutanea diventa fredda, i movimenti della respirazione affievoliti, il polso sfuggevole, l'occhio infossato, e pallido l'aspetto, significano che è passato il periodo in cui debbesi far uso di deprimenti; e che se rimane alcuna speranza, è riposta nell'uso degli stimolanti, nel vino, nell'acquavite, nell'oppio e nell'ammoniaca ».

Poco si ferma a parlare della tracheotomia, come mezzo adoperato e vantato da taluni in questa malattia a salvare l'infermo: l'autore non concorda per nulla con essi, e la disapprova senz'altro. Non la disapprova in genere, ma in questo caso soltanto, non negando che v'hanno incontri in cui essa è il solo mezzo per salvare la vita dell'ammalato. D'altronde questa operazione non fu coronata da buon esito nel maggior numero de' casi: ragione sufficiente perchè la si metta da parte, e si scorra sopra le citazioni di *Cheyne* e di *Porter* recate in mezzo dal nostro autore per san-

zionare la sua avversione. — Questi autori parlano della tracheotomia come mezzo per aprire una via all'aria, e nulla più. *Bretonneau* ne estese l'uso servendosene come mezzo terapeutico. Provata l'efficacia delle applicazioni topiche nella difterite della faringe, propose di adoperarle nell'ugual modo anche sulla laringe, introducendo direttamente i medicamenti per via d'un'aperture praticata nella trachea, soddisfacendo in pari tempo a due indicazioni; a rendere libero l'ingresso dell'aria ne' polmoni, ed a correggere la malattia della membrana laringea la mercè de' rimedii applicati direttamente su d'essa. L'autore francese che ne fece la proposizione espose la storia di un piccolo ammalato sottratto alla morte con questo mezzo. Lo *Stokes* però esaminando quel fatto non è di avviso che debbasi attribuire la guarigione a tal mezzo terapeutico, e che perciò non lo si debba reputare così vantaggioso come fu dichiarato.

Laringite acuta nell'adulto. — La differenza principale tra questa malattia e la precedente fu notata da molti autori, e sta in ciò, che quella termina con formazione di linfa, mentre questa ha per esito l'edema della membrana mucosa dell'organo, e del tessuto cellulare sottoposto; e ancora, che nell'adulto la malattia è limitata alla laringe, mentre nel bambino è estesa alla trachea ed ai bronchi: ciò che rende praticabile con buon esito la tracheotomia in un caso e non nell'altro. Vero è che qualche volta si è veduto trasudamento di linfa anche nell'adulto, e quindi si è denominato croup dell'adulto; ma questo e rarissimo; e il maggior numero de' casi così denominati erano secondarii ad altre affezioni, e procedevano da

diffusione della malattia dalla faringe, dove avevano cominciato, alla trachea dove si era propagata.

Questa malattia si mostrò spesse volte sotto la forma delle difterite di *Bretonneau*; la si osservò nell'angina putrida, e talvolta, comparve durante il corso, o verso la fine di qualche altra malattia. Siccome l'autore appoggia lo sviluppo di queste osservazioni all'Opera di *Louis* (*Recherches anatomico-pathologiques. Du croup considéré chez l'adulte*) rimandiamo i lettori a quest'Opera.

La laringite acuta varia dalla raucedine, senza respirazione stridula di grado, nè febbre, fino ad una forte irritazione della membrana mucosa e sottoposto tessuto celluloso della glottide, dell' epiglottide, e della porzione superiore della laringe; e in questo caso ha luogo l'edema della mucosa e della cellulare della glottide: obliterandosi il lume del canale, succede la morte. Non ci fermiamo a descrivere minutamente questa forma di malattia, denominata impropriamente edema della glottide; trovandolasi descritta nelle principali opere di medicina pratica. « Tra i sintomi di questa malattia, dice lo *Stokes*, viene da taluni annunciata la tumidezza edematosa del collo, senza però determinarne il grado. Io ho veduto questa malattia più spesso mancante di questo segno, che non altrimenti; e quando ebbi ad osservarlo, non era sintomatico della malattia, poichè essa era stata preceduta o da infiammazione risipolatosa, o da scarlattina grave, e la si era manifestata dopo che la tumidezza già esisteva ».

L'edema dalla glottide però non è prodotto dalla sola infiammazione acuta di quella parte, ma ancora da diffusione d' infiammazione del collo, da esiti di

esantemi, in seguito alla parotite, dopo grandi operazioni eseguite sul collo, ecc.; ne' quali singoli casi ci vuole una cura pur singolare.

Oltre la malattia di cui si tratta, l'autore enumera otto altre forme di laringiti, differenti, secondo lui, per la loro maniera di decorrere, pei sintomi e pel pericolo. Vi scorriamo sopra, parendo a noi che alcune non differiscano altrimenti che per grado, e talune essendo complicazioni di altre malattie, massimamente esantematiche, ne seguitino il corso di esse. Facciamo un cenno delle malattie della laringe colle quali può essere confusa la laringite acuta di che si tratta. Queste malattie sono:

1.° L'infiammazione secondaria della laringe, che si manifesta nel corso dell'angina maligna, nelle infiammazioni diffuse, nella febbre tifoidea, e negli esantemi, ecc. — Il tempo di sua comparsa, e la concomitanza sua con altre malattie serviranno a chiarire la diagnosi.

2.° I corpi stranieri nella laringe. — La comparsa repentina degli incomodi laringei; la mancanza di febbre; lo stato normale dell'epiglottide, crescendo ciò non ostante i segni di ostruzione; la remissione notevole, ne sono indizj. Di ciò l'autore si occupa in apposito capitolo.

3.° La pericardite acuta, e 4.° la pneumonite e la pleurite acute. *Morgagni, Frank* e *Testa* citano de' casi della prima. La maggiore lentezza del corso, e i segni proprj di queste malattie che non possono tenersi a lungo celati, sono sufficienti a chiarire la diagnosi. La stetoscopia concorre assai a confermarla.

5.° *Tumori aneurismatici che comprimono la laringe.* — Oltre la lunghezza della malattia, lo stato febbrile e i fenomeni morbosi degli organi del petto, p. e., dolore, palpitazione, tosse, dispnea, manifestatisi prima che apparissero i sintomi della laringite; oltre ciò, dico, debbesi porre mente al tumore che cinge il collo come una colanna, al gonfiamento di una o di amendue la giugulari e alla disfagia sentita profondamente. Trattandosi poi di aneurisma, la percussione sullo sterno e sulla clavicola darà suono ottuso, e la stetoscopia fornirà i segni soliti di questa malattia. « Finalmente, se l'ammalato era già in cura prima che sorgessero i sintomi laringei, *e che siasi trovata una differenza innormale tra l'intensità del rumore vescicolare dei due polmoni, non vi essendo nessun segno fisico che accenni a malattia di questi organi*, possiamo essere certi che la malattia dapprincipio non era nella trachea, ma aveva affetto un bronco e si è poscia estesa superiormente ».

6.° *Ascessi esterni alla laringe, e che la comprimono.* — Questa malattia la si conoscerà pel tumore rilevante alla parte superiore del collo, e tale da impedire che la bocca si apra liberamente. Esso tumore è molle; di rado però si potrà sentire la fluttuazione per essere la materia raccolta compressa fortemente nella guaina aponeurotica che veste esso collo: avvi però edema. Considerando il tempo della comparsa della malattia, e le concomitanze si potranno di leggieri trovare le differenze in proposito.

7.° *Le esacerbazioni spasmodiche che avvengono nella laringite cronica*; e 8.° *lo spasmo isterico*, — si distingueranno facilmente, ponendo mente alla loro

maniera di comparire, e ai sintomi che si accompagnano con essi, i quali sono così distinti da togliere qualsiasi confusione.

I segni fisici della laringite acuta degli adulti, vengono dall'autore taciuti in questo luogo, per riportarli quando gli accadrà di parlare della laringite cronica, colla quale essi hanno comune e la natura e le cause.

Questo capitolo ha fine colla terapeutica conveniente a siffatta malattia. Il salasso adoperato prontamente, il metodo antiflogistico ordinario, e ne' casi di urgente pericolo, la tracheotomia, sono i mezzi raccomandati durante il periodo infiammatorio, il quale è più breve che in ogni altra analoga malattia. Il dott. *Cheyne* ha proposta l'applicazione delle sanguisughe alla mucosa buccale più vicino che sia possibile all'epiglottide: il nostro autore non accenna se siasene fatto esperimento, nè con quale esito. — Dove poi non arriva la lancetta, arriva bensì la tracheotomia, la quale corrisponde spesso alle speranze del medico.

Malattie croniche della laringe e della trachea.

Sotto questo capitolo l'autore comprende molte malattie croniche che affettano l'innervazione della laringe, la membrana mucosa o i tessuti più intimi di essa. — Può esserci irritazione cronica della laringe, tanto idiopatica, come dipendente da discrasia specifica; nel primo caso essa deriva dalle cause comuni che producono le malattie interne, nell'altro risulta da malattia scrofolosa o sifilitica, ed è spesso

congiunta a malattia cronica del polmone. Le conseguenze di questa irritazione cronica variano dal semplice aumento di vascolarità ed ispessimento di quegli organi fino alle alterazioni più gravi che obliterano l'organo stesso e ne scompongono naturalmente la forma. L'autore le viene discorrendo ad una ad una. Siccome però nè la loro importanza pratica è uguale in tutte, nè tutte sono così distinte da poterlesi separare e particolarmente trattare, le verremo accennando, fermandoci ove parve a noi che tornasse opportuno il farlo.

Leggiero inspessimento della mucosa laringea, con o senza accresciuta vascolarità. — Essa costituisce la forma più semplice della malattia; presenta quindi sintomi in grado proporzionato, e cede sotto rimedj semplici. Può però esistere quella alterazione nella trachea senza che la venga accennata da'sintomi; il che avviene per essere questo tratto del tubo aereo il meno sensibile, come è provato dal non risentirsene anche quanto tenga in sè de'corpi stranieri. Ciò però avviene sotto un' irritazione cronica; se acuta, l'ammalato accusa dolore e calore lungo il tubo.

Secrezione purulenta della superficie — della laringe senza alterazione di tessuto: è assai raro che la si trovi così semplice come è qui indicata, essendo per lo più complicata con ulceri della laringe stessa e del polmone.

Ipertrofia ed induramento del tessuto cellulare sottomucoso. — Si osserva nella irritazione cronica della laringe.

Lesioni de'muscoli e de' legamenti della laringe. —

Lo studio di queste fu per lo più trascurato : *Andral* fu quegli che prese a studiarle, e trovò i muscoli laringei, rammolliti ed atrofici, e talvolta inzuppati di muco, di pus o di materia tubercolare. Qui l'autore viene a parlare dell' influenza che hanno sulla voce le alterazioni patologiche delle espansioni muscolari interne della laringe, e dopo averne recato un esempio singolare, stimola a continuare le ricerche in proposito.

Sullo *stringimento lineare de' ventricoli* scorriamo, come quello, che può dipendere da inspessimento dei margini dell'apertura dei ventricoli, o da paralisi dei muscoli che tengono distesi i ventricoli stessi.

Malattie dell' epiglottide. — La più semplice delle malattie di essa è l'ingrossamento e il suo inspessimento, i quali, se nella laringite acuta dipendono da edema dell'epiglottide stessa, nella cronica derivano da ipertrofia di essa. S' incontra pure uno stato opposto, il quale consiste nel foggiarsi e distendersi a modo di foglia; alterazione di cui non è fatto cenno da nessun autore e ci ha un esempio nel Museo di Edimburgo. In questo caso la epiglottide è assottigliata e molto allungata (è lunga due pollici) ha la forma della racchetta, colla parte stretta attaccata alla glottide. — L' impiccioliniento dall' epiglottide, e il suo raggrinzamento non sono rari: piglia una forma di mezza luna colla parte concava rivolta superiormente: l'autore non la ha veduta mai senza ulceri od altre malattie organiche. — È raro che le ulceri della epiglottide sian semplici: di solito vanno accompagnate da altre organiche alterazioni. Esse per lo più sono piccole, di forma irregolarmente circolare, poco pro-

fonde, e fanno pigliare all'epiglottide un aspetto cribriforme. *Louis* nel suo Trattato della tisi, parla delle ulceri dell'epiglottide da lui trovate in soggetti affetti da malattia tubercolare de'polmoni: accennando dippiù che esse ulceri non le trovò in altri se non in ammalati di tale guisa. Tralasciamo per brevità le parole di *Louis* da *Stokes* riportate, e annunciamo come altra delle alterazioni dell'epiglottide la sua ulcerazione con distruzione o senza, della radice della lingua; del chè vi hanno parecchi pezzi patologici nel Museo Park-Street di Edimburgo.

Per ciò che riguarda le *ulceri della laringe e della trachea* rimandiamo i lettori alle Opere di *Andral*, di *Cruveillher*, di *Porter*, di *Louis* e di altri, le osservazioni de' quali sono conformi a quelle del nostro autore (il quale rimanda egli stesso i suoi lettori a questi autori per le altre malattie della laringe e della trachea, per quelle delle cartilagini, ecc.).

Segni fisici della laringite cronica. — Siffatti segni, dice l'autore, non furono studiati ancora come si avrebbe dovuto: « la laringe sana, dà alla percussione, un suono cupo tutto suo proprio, il quale non assomiglia a quello cupo od elastico proprio del polmone. Il miglior modo per esaminarla si è di rovesciare la testa indietro, in modo che il collo sia teso, far tenere la testa da un assistente, ed eseguire la percussione mediata sulla cartilagine tiroidea e cricoidea. Si opera ugualmente bene accomodando un dito di una mano al dito pollice della mano stessa, a guisa di molla, e lasciandolo scoccare in modo da dare un buffetto sulla laringe. — Quanto più la la-

ringe è sviluppata, il suono che essa rende è più forte: può anche variare il grado di forza nello stesso individuo; si ha suono fortissimo, quando il palato molle è rialzato, ed è libera la comunicazione tra la bocca e la glottide. Il punto dove la laringe dà un suono più forte è quello ove si suole operare la laringotomia; lo spazio tra le cartilagini cricoidea e tiroidea ». L'autore confessa di non avere osservazioni in numero sufficiente per dichiarare quali alterazioni di suono avvengano in questa malattia: ne ha però d'onde dire che codesta alterazione la c'è. « Questo è argomento, continua egli, nuovo ancora; io osserverò solamente, dietro le mie poche osservazioni, che il suono non veniva ad infievolire nelle persone di avanzata età, nè diminuito in quelli che avevano il collo straordinariamente edematoso ».

I segni attivi della laringite cronica si hanno dalla respirazione e dalla voce. È raro che abbiavi malattia laringea senza alcun sentore di respirazione stridula, percettibile alcuna volta solamente sotto una inspirazione profonda: avvi però gran numero di casi in cui, a malgrado di una forte ostruzione laringea, lo stridore della respirazione è appena percettibile. In questi casi l'ammalato non muore per malattia alla laringe, sibbene per la polmonare. — Se lo stridore è dipendente da semplice ostruzione laringea lo si sente nella parte superiore della trachea; e lo si sente inferiormente, se deriva da tutt'altro, come sarebbe da compressione della trachea, o da tumore aneurismatico.

Lo stetoscopio scopre che il suono della respirazione ha perduto la sua dolcezza e morbidezza, di-

remmo, ed è divenuto aspro: il che fa supporre che la superficie interna della laringe è diventata aspra anch'essa, e si è irrigidita. Ciò si sente anche quando la respirazione non è stridula. — Avvi pure un rantolo particolare, il quale non vi è sempre, ma quando si sente è assolutamente caratteristico. L'autore lo ha sentito immediatamente sopra le ale della cartilagine tiroidea; essa rassomiglia al rapido muoversi di una piccola valvola, combinata con un suono profondo di sfregamento (*with a deep thrumming sound*). È patognomonico, e non si sente più discendendo coll'ascoltazione fino ai tubi bronchiali: sembra perfino che esso corrisponda al luogo dove avvi l'ulcere della laringe, poichè lo si sente in un punto, e non altrove. — Quanto è maggiore l'ostruzione, di tanto il rumore vescicolare si fa più debole. In parecchi casi lo si sente appena: e siffatto infievolimento o mancanza quasi compiuta del rumore respiratorio, venne *notata sopra tutto il petto.* « Insisto specialmente, dice l'autore, sopra quest' ultimo punto, perciocchè esso forma il fondamento diagnostico su cui, io pel primo, posai la differenza tra la malattia della laringe e la compressione sulla trachea prodotta dai tumori aneurismatici o di altra natura ». Questa diagnosi è fondata sull' esame dell' ammalato avanti che si manifesti la *respirazione stridula.* Nell' aneurisma dell' aorta, avviene spesso, se non sempre, che in sulle prime la compressione sia esercitata sopra un solo bronco, e quindi la respirazione diventi ineguale per essere debole in un polmone e più forte nell'altro. Siccome progredendo la malattia, viene compressa la trachea, la respirazione diventa stridula.

« In questa ineguaglianza di respirazione manifestatasi sul principio della malattia si ha un carattere diagnostico delle due affezioni: perchè quando in sulle prime avvi ostruzione di tutta la trachea non si osserva siffatta ineguaglianza; il rumore vescicolare è equabilmente debole in amendue i polmoni: perchè l'aria entra con eguale difficoltà in amendue ».

Sembra che l'intensità del suono vescicolare sia in ragione diretta della forza di espansione delle cellule polmonari. *Beau* volle provare che il rumore respiratorio di *Laennec* non è prodotto dalla dilatazione delle cellule aeree, ma dall'aria che urta contra le fauci e la faringe, e cagiona una vibrazione propagata lungo la laringe e la trachea; e sostenne questa tesi negli *Archives générales de Médecine*, (*août* 1834). Il dott. *Beau* dice che la sola dilatazione delle cellule aeree non dà nessun suono, ed adduce in prova il fatto, che quando uno riempie di aria il polmone inspirando senza produrre suono gutturale, non si sente il rumore vescicolare del polmone. *Stokes* ha ripetuto gli esperimenti, e trovò che le conchiusioni dell'autore francese sono erronee, perchè non trovò vera la mancanza di rumore ne' casi accennati da lui; solo è vero che esso rumore non riesce così sentito come in istato sano.

Esame del polmone nelle malattie croniche della laringe. — È di grande importanza il conoscere lo stato del polmone nelle malattie croniche delle laringe così per istituirne la cura, come per esprimerne il pronostico: ciò però è di somma difficoltà. Se la laringe non è gran fatto ammalata, si può determinare lo stato del polmone la mercè dello stetoscopio;

ordinariamente però non è dato di discernere bene se dalla laringe sola o dal polmone insieme con essa, derivino i segni che si presentano. Ad ogni modo, tengasi per norma che la malattia della laringe trovasi più sovente complicata a quella del polmone; che non è sola; e che non foss'altro, la si produce secondariamente. Osservazione codesta che vale massimamente per la tisi laringea, la quale decorre costantemente complicata col tubercolo polmonare, come osservarono già *Andral* e *Louis* ed ora viene confermata dallo *Stokes*. In alcuni la laringe era stata la prima ad ammalarsi: nel maggior numero poi aveva tenuto dietro all' affezione polmonare. — In questo luogo l' autore addita le indagini che sono a farsi per determinare quale delle due sia stata la prima; ed espone le norme note ai pratici, separando i sintomi dipendenti dalla lesa funzione di un organo da quelli dell' altro, facendo conto del loro modo di succedersi, non che dell'abito dell'ammalato, della costituzione gentilizia, ecc.

Spesso però, meglio che ogni altra cosa, l'esame fisico del petto fa toccare il segno. « Abbiamo altrove divise le malattie della laringe, riguardo alla facilità di farne la diagnosi, in quelle che hanno la respirazione stridula, e quelle che non la hanno tale. Nel primo caso, i fenomeni della respirazione sono oscuri non tanto perchè coperti dalla respirazione molto stridula, come ancora per la lentezza con cui l'aria entra nel polmone: codesta debolezza di respirazione è talvolta siffatta da non potersi discernere il rumore vescicolare, nè quindi conoscere le diverse alterazioni di rumori esprimenti i mutamenti che av-

vengono ne' polmoni. La voce, alterata anch' essa, non ci soccorre co' fenomeni suoi, e quindi in tali casi possiamo lasciare da parte lo stetoscopio. — In caso di ostruzione della laringe nulla si oppone all'uso della percussione. Prima, si fa un confronto tra il suono reso da una clavicola e quello reso dall'altra; tra quello delle regioni antero-superiori, delle scapole, delle ascelle e delle regioni infrascapolari: poi si compie l' osservazione confrontando il suono reso dalle porzioni superiori, con quello delle inferiori. Quindi, se con tosse laringea, espettorazione mucoso-purulenta, respirazione quasi stridula, febbre etica, avvi una differenza di suono a punti opposti delle regioni corrispondenti, manca ben poco per decidere che si tratta di polmone tubercoloso. In genere può essere stabilito che non vi sono che due malattie le quali diano suono ottuso alla regione delle clavicole, e siano accompagnate da respirazione stridula e da tosse laringea; cioè l' aneurisma dell'aorta e dell'innominata, e la malattia laringea di che qui si tratta; malattie che rare volte possono venir confuse. Codeste parziali ottusità di suono danno a conoscere che vi ha qualche cosa di più che la malattia laringea; l' esperienza poi ha mostrato che codesto dippiù, nel maggior numero de' casi, è costituito da' tubercoli del polmone ». — Altre volte al primo esame dell'ammalato non si scopre nulla: per le successive osservazioni si dimostrano i mutamenti che vanno successivamente a farsi ne' visceri della respirazione.

Cura della laringite cronica. — Nulla abbiamo che meriti speciale annotazione. La cura è press' a poco

la medesima che è raccomandata nella laringite acuta: il silenzio, e il metodo antiflogistico adoperato con misura conveniente alla gravezza della malattia. Raccomanda i mercuriali, massimamente ove siavi complicazione sifilitica; i rimedii locali (come sarebbero la soluzione di nitrato di argento, la soluzione caustica di iodio, i vapori di iodio) quando le fauci, il velopendulo, le tonsille sono in alcun modo affette dalla malattia. Pel resto, cioè per i sintomi non essenziali alla malattia, propone ciò che tutti conoscono: come la belladonna nello spasmo, ecc. Chiude questo capitolo coll'esporre i sintomi di irritazione laringea prodotti dall'uvola rilasciata ed allungata: su questi scorriamo come già conosciuti ai pratici. I quali non dovrebbero tralasciare mai l'esame delle fauci degli ammalati di malattie della laringe e del polmone. Il togliere la porzione inferiore dell' uvola è il rimedio dietro cui scompajono de' sintomi, che simulano malattia molto grave.

Irritazioni specifiche della laringe.

La gotta, la sifilide, la scrofola, ecc., apportano modificazioni ai tessuti della laringe: quindi anche le malattie che sono proprie di essa hanno un'impronta particolare, sintomi proprii, e richiedenti una cura singolare. Il campo di queste ricerche può dirsi appena toccato dai pratici e dal nostro autore.

Malattie spasmodiche della laringe.

L'Autore si occupa in ispecial modo dello *spasmo*

della glottide nei bambini, il quale pure dipende sempre da irritazione cerebrale, *o primitiva, o secondaria ad alcun' altra malattia.* Lo *Stokes* viene descrivendo questa malattia dietro il dott. *Marsh*, il più recente che ne abbia tenuto parola.

« Questa può mostrarsi (dice *Stokes*) o come semplice affezione spasmodica della laringe, indipendente da qualsiasi altra lesione percettibile, e ciò è raro: oppure connessa coll' irritazione prodotta da dentizione o da disordine delle funzioni digerenti: oppure sintomatica di malattia cerebrale primitiva. Siffatta malattia la si può distinguere dalla laringite de' bambini ponendo mente ad alcune circostanze. Nella prima tra quelle classi, che è la più lieve, i parossismi si presentano bensì con stridore, ma negli intervalli il piccolo paziente è libero da ogni incomodo, non ha febbre, nè dà segni di irritazione alla mucosa. Nell'altra, il bambino può essere molto ammalato, ma non per malattia degli organi della respirazione. V'ha febbre remittente; gli intestini e il fegato danno segni di malattia con irritazione de' nervi; i sintomi della laringe però vengono a parossismi, cessati i quali la respirazione dell'ammalato torna libera. In tal caso questi sintomi nervosi possono durare de' mesi, e la malattia o cessa, o si va complicando con segni più dichiarati di irritazione del cervello, come strabismo, convulsioni, coma, ecc. In questa forma di malattia si nota un sintomo non stato osservato prima di *Kellie;* il pollice della mano applicato spasmodicamente contro il palmo, e le dita pure flesse spasmodicamente sovr' esso. Il che indica un sovraeccitamento de' centri nervosi. Nella terza di quelle forme, finalmente vi

sono indizii potenti di irritazione cerebro-spinale, come sarebbero frequenti accessi convulsivi, e la solita serie de' sintomi dinotanti irritazione meningea e cerebrale. Lo spasmo della glottide tiene in questo caso un'uguale importanza sintomatica come le convulsioni delle estremità ».

Passando l'autore dalle affezioni nervose della laringe dei bambini a quelle che si osservano negli adulti, enumera avanti tutto le varie gradazioni di forme assunte dall'isterismo; il quale piglia in maniera singolare quest'organo. A noi basta l'avvertire come si possa fare la diagnosi di esso facendo conto di altri sintomi isterici co' quali lo spasmo della laringe può andare accompagnato, ed essere stato preceduto; la apiressia; la qualità della tosse; *il modo di succedersi de' fenomeni, non regolare così come nella laringite;* il non esservi raucedine; e finalmente la insistenza della malattia ad onta del metodo antiflogistico.

Percorre poscia le altre cause che oltre l'isterismo possono produrre quello spasmo; e tra queste fa notare il caso di uno in cui comparve per otturamento dell'esofago prodotto da cibi; caso che noi avremmo meglio allogato tra i fenomeni prodotti da corpi stranieri nell'esofago. Codesto spasmo della laringe però negli adulti è per lo più conseguenza di malattie organiche della trachea o de' polmoni o di amendue. Lo *Stokes* fa osservare che negli spasmi della trachea negli adulti, che furono gravi e durarono per molto tempo, anche il cervello era leso: in prova di che riferisce tre storie di tossi nervose e isteriche nelle quali ebbe ad osservare manifestamente un tal fatto.

Ei raccomanda l'uso degli antispasmodici, così quando la malattia di cui si tratta, è semplicemente nervosa, come quando dipende da alcuna organica lesione nella laringe e negli organi vicini.

Corpi stranieri nella laringe, nella trachea e nei tubi bronchiali.

Questo argomento a dire dell'autore non formò soggetto di studio speciale; ma quanto si sa, lo si desume dalle storie sparse ne' fogli periodici di corpi stranieri caduti ne' canali della respirazione, e le notizie patologiche sono ancora spicciolate.

Nei trattati però di istituzioni chirurgiche, che corrono nelle mani degli Italiani, questo soggetto venne diffusamente sviluppato. – L'autore, a sviluppare questo argomento, comincia dal dare spiegazione del modo con cui avviene che un corpo di volume maggiore della apparente capacità del tubo laringeo possa penetrare in esso, e discendere giù fino oltre la divisione de' bronchi. Egli non deriverebbe tale fenomeno in tutto dalla forza della corrente di aria nell'inspirazione: spiegandone il meccanismo però, alcuna parte ne attribuisce anche a ciò: nel che fare si giova di quanto venne a proporre il dott. *Housson* nella storia di un grosso dente molare caduto nella laringe appena fu estratto. Questa spiegazione soddisfa intieramente lo *Stokes*; il quale, minutamente descrivendo la conformazione di quelle parti, le loro dimensioni, le inclinazioni de' loro piani, ecc., trova in esse d'onde spiegare sufficientemente come possa avvenire siffatto inconveniente. Ma su ciò noi scor-

riamo come pure sulle conseguenze generali di esso e veniamo alla parte pratica di questo capitolo, alla diagnosi de' corpi stranieri caduti in questi canali.

Diagnosi della introduzione di corpi stranieri nella trachea.

L'autore enumera dapprima i sintomi che si notarono prima che venisse usato lo stetoscopio, e poscia enumera i segni fisici a confortare que' primi. — Come ognuno sa, i sintomi comuni sono tosse spasmodica, respirazione sibilante, come croupale, dolore alla regione laringea, e ricorrente minaccia di soffocazione; successivamente però i sofferimenti variano secondo che il corpo straniero è rimasto, o no nella laringe, oppure si introdusse nella trachea, o discese più in giù. In quest' ultimo caso si possono presentare o sintomi di sofferimento violento ed acuto, o quelli di malattia cronica. Noi però non ci faremo a tutti discorrerli trovandosi questi descritti, come dicemmo, ne' trattati di chirurgia pratica. Se il corpo straniero non venne espulso e rimase nella trachea o nei bronchi dà i sintomi *a*) di infiammazione cronica della laringe e della trachea; *b*) di tisi lenta; *c*) di ascesso polmonare; *d*) di bronchite con emoftisi o senza; *e*) di pleuro-pneumonite acuta; *f*) di tisi acuta; e finalmente *g*) sintomi di asma.

A far meglio conoscere le conseguenze dell' introduzione di un corpo straniero in quelli organi, lo *Stokes* raccolse in una tavola ben ventitrè storie di questo accidente, citando, per ognuna, l'autore che la ha

esposta, enumerando i sintomi, la qualità del corpo straniero, e i risultamenti. Da essa si trae che non avvi costanza di sintomi, nè vi ha ordine nel modo di succedersi: nel maggior numero di essi ebbe luogo la pneumonia, piuttosto che altra malattia.

Per esempio, non v' ha nessuna regola nel manifestarsi il dolore al luogo dove si è fermato il corpo straniero. Vero è bene che tutti quelli che lo hanno accusato avevano introdotto un corpo scabro a figura angolosa: non tutti però quelli che trovaronsi in caso simile ebbero a provare l' uguale incomodo. L'espettorazione del corpo straniero non sempre apporta sollievo, perchè l'impressione lasciatavi non è passeggera, e talvolta è tale da cagionare la morte. Non è però nemmeno necessaria a recare sollievo, essendo qui narrato di uno che sopportò per molti anni un pezzo d' osso di piccione nelle vie aeree provando lunghi intervalli di notevole remissione. V'ha incostanza uguale anche nella durata de' sintomi: essendo gli estremi di quella serie da dodici giorni fino ad otto anni e mezzo. Aggiungasi ancora che nulla o assai poco è favorita l' espulsione del corpo straniero dall' essere questo più o meno pesante: non mancando esempii di espulsione di corpi pesanti, come una moneta, un chiodo di ferro, un dente artificiale, e simili.

La stetoscopia e la percussione arrivano poi a fare il diagnostico anche ne' casi dove la sola sintomatologia non giugne. Quando i sintomi abbiano mosso alcun sospetto di corpo straniero introdotto nelle vie aeree, ce ne assicuriamo, 1.° pei segni di ostruzione del bronco destro, la quale può essere o compiuta o no, o permanente o intermittente, 2.° pe'segni di irritazione

del polmone destro; 3.° per l'alternativo presentarsi dei *segni stetoscopici* dell'ostruzione bronchiale, co' sintomi di violenta irritazione laringea e di spasmo; e finalmente, 4.° per il modo istantaneo di presentarsi di tutti o di ciascuno di questi segni in individuo prima sano.

Queste cose, che venimmo accennando sommariamente, furono dall'autore sviluppate convenientemente; come pure venne esposto ciò che riguarda la cura opportuna in questi casi. Avendo un tale argomento trovata diffusa trattazione nelle Opere chirurgiche di oggidì tralasciamo di farne parola.

La terza sezione viene terminata dal capitolo sui

Tumori esterni che comprimono la trachea.

Sebbene l'effetto fisico esercitato da essi sulla trachea sia sempre uguale, pure le affezioni che essi producono non sono uguali di natura, e presentano sintomi varj, ed hanno vario modo di succedersi. Questi tumori o sono del collo, o sono situati più profondamente. Fra i primi si annoverano gli ascessi, l'idrocele, l'ingrossamento delle ghiandole linfatiche del collo stesso; l'ipertrofia della tiroidea, l'aneurisma delle carotidi e delle tiroidee, i tumori duri del collo, spesso di natura maligna: in questi casi il tumore comincia al di sopra delle clavicole. Fra i tumori più profondi, che cominciano all'interno, e procedono al di fuori deformando il collo e spostando la trachea, si annoverano: gli aneurismi dell'aorta e dell'innominata, i tumori cancerosi del mediastino posteriore e del polmone, l'ipertrofia delle ghiandole bronchiali,

le alterazioni tubercolari e melanotiche di esse ghiandole, l'ipertrofia ed altre malattie della ghiandola timo. — Noi non seguiremo l'autore in tutte le spiegazioni che ei va porgendo sopra ciascuno di quei casi; perciocchè la maggior parte di quei tumori o hanno caratteri proprj per essere praticamente distinti dalle malattie della laringe, o sono tali da doversi esaminare più specialmente a loro luogo ne' successivi trattati che verrà pubblicando l'autore stesso. Di alcuni di essi poi, come di quelli della ghiandola timo, questi *Annali* ebbero già a parlarne diffusamente dietro scrittori italiani e stranieri.

Sezione IV. — *Pneumonia.*

Volendo determinare con precisione la differenza che passa tra la bronchite e la pneumonia non si saprebbe come riuscirvi; perchè il dire che quella è l'infiammazione della membrana mucosa e che questa piglia il parenchima, è tale risposta che soddisfa solo al teorico; essendo manifesto che le cellule aeree e le ultime diramazioni di quelle sono così confuse col parenchima da formare, direbbesi, un corpo solo. L'autore quindi ritiene la pneumonia « per l'infiammazione delle cellule e dei tubi minuti; differente dalla bronchite, nell'ordinario significato di questa parola, per ciò solo che presenta i fenomeni proprj dell'infiammazione parenchimatosa, come l'indurimento, la suppurazione, gli ascessi; fenomeni non dipendenti da alcuna differenza essenziale in quelle malattie, ma sibbene dalla differente tessitura anatomica delle parti ». — Essa può essere o primaria o secondaria.

Pneumonia acuta primaria.

Laennec ha distinta questa malattia in tre stadii. Il primo di ingorgo polmonare; il 2.° di epatizzazione; il 3.° di infiltrazione purolenta. L'autore nostro dice che lo stadio primo di *Laennec* è per lui il secondo stadio; e così successivamente va mutando l' ordine degli altri. Ne ammette quindi uno antecedente a quella di ingorgo, a quello cioè che ha per segno stetoscopico il rantolo crepitante: e ciò dietro questo ragionamento. « Il rantolo crepitante non è che il rantolo mucoso reso più minuto, ed è prodotto dal passaggio dell' aria attraverso un umore viscido secreto dalle cellule aeree in istato di irritazione, o dalle estremità de' tubi aerei, e i suoi caratteri risultano dalla minutezza delle bolle prodotte. Questo rantolo indica dunque la presenza di una secrezione nelle estremità de'tubi e nelle cellule aeree, e quindi la preesistenza di uno stato irritativo che la ha cagionata: ciò quindi che *Laennec* ammette primo stadio della malattia, non è che un secondo, successivo, cioè, a quello di irritazione ». L'autore dice di avere potuto cogliere questo primo stadio, nel quale il tessuto polmonare è più asciutto dell'ordinario, non è per nulla ingorgato, di un colore rosso assai vivo per la cospicua injezione arteriosa .... ». Ei quindi divide la pneumonia in cinque stadii, e sono:

1.° Il polmone è più asciutto del normale: injezione arteriosa assai forte. Nessuna effusione di sangue nelle cellule.

2.° (1.° di *Laennec*) Le cellule aeree ingorgate di sangue. Tessitura del polmone inalterata.

3.° (2.° di *Laennec*) Indurimento, ed ammollimento (Ammollimento rosso di *Andral*).

4.° Suppurazione interstiziale.

5.° Ascessi.

Il primo stadio di *Laennec* non precede necessariamente la epatizzazione: essendovi esempj di epatizzazione, passata anche a suppurazione, senza che il polmone abbia presentato dapprima il rantolo crepitante: il che avviene alcuna volta nelle pneumonie tifoidee, nelle quali il polmone viene repentinamente ingorgato di sangue, e in altri casi, che sono però rari; l'autore dice che ciò non gli avvenne di osservarlo mai nella pneumonia stenica. — Lo stadio terzo o di epatizzazione (il 2.° di *Laennec*) costituisce, giusta lo *Stokes*, il grado massimo del secondo. Ei concorda nell'opinione di *Andral* che l'indurimento che avviene nella pneumonia acuta non è formato da deposito di linfa, ma sibbene da smodato adunamento di sangue: altrimenti, non si saprebbe spiegare nè la rapidità con cui si manifestano quell'indurimento e i segni suoi, nè quella con cui si vedono e l'uno e gli altri scomparire – per qualsiasi cagione ciò avvenga.

Viene quindi a proporre le sue osservazioni sugli ascessi del polmone. Di quanto ci viene esponendo noi citeremo soltanto una delle prove anatomiche della guarigione degli ascessi polmonari la mercè della cicatrizzazione: l'autore dice di averne più d'un esempio; espone però questo solo, che noi riferiremo colle sue parole: « Venne accolto nell'ospedale un giovine robusto da alcune settimane ammalato per affezione polmonare. Il petto rendeva suono ottuso alla parte

superiore anteriore del lato destro; in questo punto, e al di sopra delle spalle vi erano tutti i segni indicanti una cavità estesa; nel resto del torace si notavano i segni della bronchite. — In breve il suo aspetto divenne buono, riacquistò la primiera salute e il vigore; il polso tornò naturale; si fe' sentire l'appetito, e lasciò l'ospedale dicendo di trovarsi bene, quantunque si sentissero tuttavia immutati i segni dell'ascesso polmonare. — Poche settimane dopo ritornò all'ospedale co' segni dell'ascesso, come prima: e alcuni giorni dopo fu ancora dimesso, e ripigliò le sue occupazioni di fabbro. — Lo avevamo perduto di vista per un anno circa, quando ci fu dato di rivederlo nell'ospedale stesso, dove giaceva da cinque giorni ammalato per grave pneumonia che aveva trascurata. Dall'ultima volta in cui lo avevamo dimesso pareva avesse goduto assai buona salute, sebbene avesse sempre atteso al suo faticoso mestiere; finchè cinque giorni prima che venisse all'ospedale fu sorpreso da dolore laterale, tosse, dispnea e febbre: ciò non ostante continuò a lavorare, finchè ha potuto, e infine richiese soccorso. — Presentava egli tutti i sintomi della pleuro-pneumonia del lato destro, ridotta al quarto stadio. Tutto quel lato dava, alla percussione, suono compiutamente ottuso, così posteriormente come anteriormente; solamente alla regione sottoclavicolare l'ottusità era meno oscura che nel resto di quel lato: e qui si rammenterà che era appunto il punto dove erasi prima trovato l'ascesso. Su tutta la porzione di petto che dava suono ottuso si ascoltava la respirazione bronchiale con

forte rantolo mucoso-crepitante; ed alla regione sottoclavicolare con nostra meraviglia trovammo scomparsi tutti i fenomeni che indicavano esservi una cavità, *ed in loro luogo si udiva la respirazione puerile.* — La diagnosi era difficile. Era chiaro che la maggior parte del polmone era indurita, ed era passata al quarto stadio della pneumonia; ma era difficile lo spiegare come una piccola parte di esso fosse stata libera dalla malattia, mentre tutto il resto era alterato in grado assai avanzato; e perchè questa piccola parte fosse appunto quella che prima accoglieva un ascesso. — La cura praticata riuscì vana, e l'ammalato morì tre giorni dopo, sempre presentando i fenomeni stetoscopici suddetti.

« Al taglio del cadavere si trovò indurito il polmone per tutto quel tratto che aveva indicato lo stetoscopio. Dalla quarta costa in giù la pleura era coperta di uno strato di linfa coagulabile, tolto il quale, si vedeva dalla sierosa membrana trasparire il polmone di colore giallo. Superiormente vi avevano aderenze di antica formazione, essendosi dovuta adoperare molta forza a staccarle. Sulla sommità di questo viscere e sulla sua superficie antero-superiore vi aveva un profondo raggrinzamento. — Il polmone poi, in corrispondenza all' angolo delle coste, era diviso in due parti fra loro unite soltanto alla radice del polmone. Ciò porse spiegazione anche de' segni fisici che erano stati notati. La porzione superiore anteriore, per un' estensione di tre pollici quadrati, era perfettamente crepitante, e per nulla ingorgata. La cicatrice dell'ascesso separava questa porzione dal rimanente del viscere. Il cavo di esso ascesso era

obliterato mercè l'adesione che avevano contratta fra loro le sue pareti, le quali si erano convertite in un sepimento cartilagineo, che aveva lo spessore di mezzo pollice superiormente, ed andava scemando fino ad avere lo spessore di due linee inferiormente: era lungo circa tre pollici; cominciava alla sommità del polmone, estendendosi dall'avanti all'indietro ed in basso, e terminava al punto dove il bronco si divide per dare i suoi rami al lobo superiore. Esso setto era costituito per tutta la sua estensione di due strati debolmente adesi insieme con membrana cellulare sottile, che potevano separarsi agevolmente. — Quella cartilagine era evidentemente la cicatrice dell'ascesso, la quale per la sua situazione aveva separato dal rimanente la porzione subclavicolare del polmone, o quella in cui si era ascoltata la respirazione puerile. Un tubo bronchiale si staccava dal tronco bronchiale più grosso, e passava immediatamente sotto quella cicatrice per fornire di aria questa porzione di polmone, la quale non differiva in altro dal polmone sano, fuorchè per avere assai ipertrofizzati i setti interlobulari. L'altra porzione del lobo superiore, e i lobi medio ed inferiore erano induriti, di colore giallognolo bigio, ed inzuppato di pus. Guardàti attentamente, i polmoni non mostrarono tubercoli ».

L'autore ha veduto tre forme di raccolte purulente del polmone, risultanti da assorbimento venoso; o meglio tre forme di ascessi acuti polmonari. La prima consistente in ascesso chiuso entro cisti, con tutti i caratteri del vero flemmone. Nella seconda la cavità purulenta comunica co' tubi bronchiali, con o senza

cisti: le pareti di essa sono formate dal polmone indurito. Nella terza si ha il tessuto polmonare distaccato dalla pleura, e i lobuli separati così da mostrare la struttura del polmone. Ne abbiamo citato un esempio tratto da *Stokes*, alla pag. 465 del tom. CX di questi Annali. — L'autore accenna però come vi siano ascessi di polmone che hanno carattere cronico senzachè siano tubercolosi: il che escluderebbe la legge della necessità d'irritazione acuta perchè si abbiano ad incontrare.

Sede della pneumonia. — La somma delle osservazioni di *Andral*, *Chomel* e *Lombard* mostrano che sopra 1131 casi di pneumonia, era affetto il polmone destro in 562, e in 333 il polmone sinistro; e la polmonìa fu doppia in 236: dal che risulterebbe che su dieci polmonìe, ve ne avrebbero cinque destre, tre sinistre, e due doppie. La pratica dello *Stokes* concorda con que' risultamenti: differirebbe solo in ciò che parrebbe a lui più frequente la pneumonia doppia: avendo egli osservato che sebbene in alcuni casi abbiavi una decisa prevalenza di sintomi in uno od in altro de' polmoni, pure, esaminando attentamente co' mezzi fisici il lato opposto, si trova che anch'esso ne è un po' travagliato.

« Se ci facciamo, dice *Stokes*, a considerare in che rapporto stia la varia sede della malattia coll' indole di essa, abbiamo, per lunga esperienza, d'onde dire che quando è preso il polmone destro la malattia è per lo più stenica, e quando ne è preso il polmone sinistro la malattia ha il carattere tifoideo. Ben è vero che amendue i polmoni ammalati possono presentare sì l'una che l'altra forma di malattia: è però comune

osservazione che nella forma tifoidea si osserva ammalato di preferenza il polmone sinistro ».

La pneumonia per lo più comincia dai lobi inferiori, e salisce ai superiori: talvolta però si è osservato un ordine inverso; ed è curiosa l'osservazione del nostro autore di un' inclinazione epidemica di questa malattia a preferire i lobi superiori; osservazione fatta all'ospedale Meath di Dublino, dove ciò fu epidemico nel 1833, e quasi tutti quelli ammalati mostrarono una forma tifoidea. *Andral* osservò che di 80 pneumonie, 57 erano dei lobi inferiori, 30 dei superiori, e 12 di tutto il polmone: lo *Stokes* crede che siffatta proporzione sia maggiore di quella che risulterebbe in Inghilterra.

Risoluzione della pneumonia. — Essa può succedere in ogni stadio della malattia; è molto vario però il tempo in cui la comincia, e tocca il compimento. Talvolta scompajono le ottusità, e ritorna il rumore vescicolare entro ventiquattro ore: talvolta ci vogliono molte settimane prima che compajano questi segni. — Tenendo dietro a ventiquattro casi, l'autore osservò che in nessuno avvenne la risoluzione entro la prima settimana di malattia; in nessuno entro quindici giorni; in cinque entro tre settimane; in uno dopo un mese dal principio della malattia. In otto la malattia passò all'epatizzazione, ed in uno vi ebbe ascesso, i cui segni si dissiparono entro quattordici giorni. E soggiunge che egli non osservò nessuna differenza nella rapidità con cui la malattia toccava la risoluzione, secondo che la era pneumonia destra o sinistra.

Sintomi della pneumonia. — I sintomi proprii di questa malattia sono troppo noti perchè veniamo, non

che ad esporli, ad indicarli soltanto: d'altronde i progressi della diagnostica delle malattie del petto hanno mostrato come essi non siano sufficienti ad indicarli, e come debbasi aver ricorso piuttosto ai segni fisici, combinati, s'intende, co' sintomi: i quali segni fisici se rigorosamente parlando, possono, pigliati ad uno ad uno, trarre anch'essi in inganno, considerati nella loro maniera di decorrere sono assolutamente caratteristici. — Prima di esaminare essi segni fisici propone alcune osservazioni sopra l'espettorazione e la dispnea come sintomi della pneumonia.

Segni del primo stadio della pneumonia. — Essi si desumono, 1.° da' fenomeni di irritazione locale; 2.° da quelli di congestione sanguigna; 3.° da quelli di diminuizione nella quantità di aria del polmone ammalato; 4.° dai segni di accresciuta consistenza del polmone; 5.° dai fenomeni della voce; 6.° dai fenomeni dipendenti dal sistema della circolazione; 7.° da quelli che indicano contemporanea lesione della pleura; 8.° dalla diminuzione di volume del polmone.

Segni del primo stadio della pneumonia — Le osservazioni di *Stokes* dimostrano che il fenomeno principale del primo stadio di questa malattia è la *respirazione molto puerile nella porzione di polmone ammalata*: a tal che la si può dire incominciata quando tutt'a un tratto in un individuo la respirazione diventi puerile in qualche punto, siavi febbre, e sovraeccitamento del sistema respiratorio. Ben è vero, e lo confessa egli stesso, che il numero delle sue osservazioni non è tale da far tenere ciò per sicuro; pare però a lui che la costanza del fenomeno osservata in que' pochi valga a farlo credere attendibile.

Segni del secondo stadio. — Essi sono la graduata diminuzione del rumore vescicolare, e la comparsa del rantolo crepitante: e questi traggono il loro valore diagnostico dalla loro combinazione. « *Laennec*, dice il nostro autore, non insegnò bene quando scrisse che il rantolo crepitante è un fenomeno invariabile di questa malattia: perchè esso nè è invariabile nè è positivo; ma, come gli altri segni fisici, diventa segno attendibile secondo i fenomeni che lo precedono e che lo accompagnano. Come segno fisico e da solo, esso non indica altro fuorchè secrezione od effusione avvenuta nelle cellule polmonari; per determinare poi se siffatto fenomeno sia conseguenza della pneumonia è uopo che siavi ancora e accrescimento nell'ottusità, e graduata scomparsa del rumore respiratorio. — *Laennec* ha detto anche che la risoluzione dell'indurimento polmonare è annunziata dal rimettersi il rantolo crepitante; ma ciò non è, per quanto risulta dalla mia esperienza, avendo io osservato più volte la ottusità compiuta alla percussione e la respirazione bronchiale convertirsi in suono chiaro e rumore respiratorio normale, senza che si manifestasse il crepito della risoluzione; cosa codesta che si può osservare in tutte le varietà di pneumonia. La mancanza poi di questo fenomeno non implica punto una rapida risoluzione, perciocchè essa può non esserci in que' casi in cui passano delle settimane prima che sia tolta l'ottusità del suono alla percussione. Questo segno è però comune quando la malattia è passata ad uno stadio avanzato, e se dapprincipio non si adoperò contro la malattia, o siavi grande depressione vitale. — Il crepito della

risoluzione (avendo di solito le bolle più grosse che non il crepito de' primi stadi della malattia) si sente per tutto il tempo della inspirazione, e meno nella espirazione. In altre circostanze la prima parte della inspirazione è buona, e si fa sentire il rantolo solo in sul finire dello sforzo inspiratorio. Una volta ho sentito all' opposto, avendo udito prima il rantolo e di poi il rumore vescicolare ».

Segni del terzo stadio. — In questo stadio le cellule aeree sono obliterate, e l'aria passa solo ne' tubi di grosso calibro: havvi quindi suono ottuso alla percussione, respirazione bronchiale, e forte trasmissione della voce: l'estensione di questi segni, e l'intensità di essi forniscono *fino ad un certo segno* un buon mezzo a misurare l'estensione e l'intensità della malattia. Riguardo alla respirazione bronchiale vuolsi abbadare ad alcune circostanze di solito non considerate: perchè la sia prodotta non basta che siavi induramento polmonare, ma è necessario ancora certa dilatazione del costato nell'atto della respirazione. Se tutto il polmone è fatto solido, se cessa la respirazione bronchiale, e il costato è immobile, è prova evidente che il polmone non si gonfia. In tal caso questo fenomeno va crescendo fino a certo punto, dopo di che la diminuzione di esso indica che la malattia si è estesa, finchè tutto il polmone si è fatto duro, nel qual caso i segni sono ottusità generale, mancanza di respirazione, e trasmissione della voce. Quando comincia la risoluzione nella parte superiore del polmone, oppure vi si è formato un ascesso (ne' quali casi l'aria torna a pigliare la sua via pei tubi bronchiali) torna pure a comparire la respirazione bronchiale, anche alcun po'

accresciuta, la quale indica per l'appunto da una parte la risoluzione, o dall'altra l'ascesso. Quando il polmone è tutto indurito, si può confondere questo suo stato coll'*empiema*, massimamente se non si tiene conto della storia della malattia e del modo di succedersi de' segni fisici; ma anche in tal caso si può fare la diagnosi « poichè, dice l'autore, io non ho veduto mai empiema così esteso da produrre *ottusità generale*, senza segni di spostamento de' visceri: segni codesti che combinati alla mancanza di fenomeni della voce bastano a guidare alla diagnosi della malattia di che si tratta ».

D'ordinario, il suono ottuso alla percussione e la respirazione bronchiale sono preceduti da rantolo crepitante: talvolta però *questo segno manca e il polmone va soggetto ad un rapido induramento*, il quale si compie entro poche ore. Il che costituisce una eccezione da contrapporre alla legge stabilità dall'*Andral*, che scrisse, che l'ottusità comparsa rapidamente senza crepito è patognomonica della pleurisia con effusione. Il nostro autore e il dott. *Hudson* ebbero a conoscere l'erroneità di tale sentenza già da alcuni anni. Anzi, siccome tale cosa è importante, adopereremo le sue parole. « La diagnosi fisica principale tra questo consolidamento tifoideo del polmone e la effusione pleuritica si è, che oltre all'ottusità e alla mancanza di respirazione, che si notano in caso di *copiosa effusione*, non vi sono i segni di spostamento viscerale eccentrico: il cuore è a suo luogo, l'epigastrio e gli ipocondrii sono infossati, ed i muscoli intercostali in istato normale. Oltre di che saremo soccorsi nella diagnosi dai fenomeni della voce, dalla maggiore fre-

quenza della respirazione bronchiale, e dalla comparsa accidentale del rantolo in questo e in quel punto, ecc. ».

Segni del quarto e del quinto stadio. — Il quarto stadio ha questo di quasi tutto suo; la combinazione, cioè, della respirazione bronchiale con un rantolo mucoso-crepitante forte e tutto particolare: fenomeni codesti che considerati in connessione colla storia delle precedenze, e collo stato presente non lasciano nessun dubbio sulla natura della malattia. — Dice l' autore di aver nulla di importante intorno ai segni degli ascessi del polmone. Non differendo essi da quelli delle caverne tubercolari se ne debbe fondare la diagnosi primieramente sulla posizione che essi occupano, che è ordinariamente la porzione inferiore del polmone, o la circostante alla radice del polmone, e in secondo luogo, anzi specialmente, sulla storia di essi. Il processo della formazione dei tubercoli è assai più lento di quello dell' ascesso polmonare, non è preceduto dai segni della pneumonia, e molte volte, almeno, non è accompagnato da quella ottusità estesa che si osserva nella pneumonia.

All' esame dei segni proprii di ciascun stadio l' autore fa seguitare quello di certi fenomeni che sono proprii di ogni periodo della malattia. —

I *fenomeni della voce* si osservano quando vi sono contemporaneamente suono ottuso e respirazione bronchiale; nel qual caso si sente la broncofonia accidentale di *Laennec*, che è sempre più manifesta nelle parti superiori del polmone che nelle inferiori. Essi segni però, dice l' autore, hanno poco valore diagnostico.

Fenomeni del sistema della circolazione. — Questi, a vero dire, non apparterrebbero strettamente alla pneumonia; essi consistono nel rumore di soffietto che fu sentito al cuore nel corso della pneumonia, e in un palpito di gran parte del torace, sincrono col cuore, nel principio della malattia; i quali fenomeni furono avvertiti dal dott. *Graves*. Essi però non vogliono essere considerati da noi troppo minutamente; dipendendo, probabilmente, l' uno da infiammazione del cuore che vi era associato, e l' altro dalla pulsazione del cuore propagata al rimanente del petto. Giova però avvertire che la spiegazione di quest' ultimo fenomeno sarebbe in opposizione a quanto osservò *Laennec*; e ogni giorno si osserva che siffatta propagazione di rumore si opera per mezzo dei corpi duri meglio che per que' flosci, come nel caso del dott. *Graves*. Comunque, è osservazione anche del nostro autore « che le pulsazioni del cuore possono essere trasmesse anche a traverso un polmone ridotto a stato semi-fluido, e che possono esservi, ciò non ostante, fenomeni assomigliantisi a quelli dell' aneurisma ».

Fenomeni riferibili alla pleura. — L' autore annovera tre stati della pleura capaci di produrre segni fisici; e sono: le effusioni di linfa, — di liquido sieroso purulento, — e di aria. La prima è quasi costante a vedersi; l' altra meno; l' altra è rarissima — una volta su cento casi.

L' effusione di linfa nelle pleure non produce necessariamente sintomi corrispondenti: quindi lo *sfregamento* accennato da *Laennec* non è segno comune della pneumonia, e si osserva di rado ne' stadii avan-

zati della malattia, o quando la si risolve: l'autore non lo ha sentito allorquando il polmone passò ad indurimento: e poche volte, ne' primi stadii di acuta ed estesa pleuro-polmonia, lo ha sentito sopra una superficie vasta. Aggiunge che codesto sfregamento per lo più manca anche quando l'ammalato accusa dolore pleuritico.

Il più notevole però di tutti i segni è il suono chiaro timpanico che si ha in corrispondenza del polmone ammalato, dipendente senza dubbio da aria effusa entro il sacco pleuritico. Di ciò parlarono e *Graves* e qualche altro; alle osservazioni del quale l'autore oppone qualche cosa. Egli, lo *Stokes*, dice di non aver osservato questo fenomeno una sola volta. « Una donna che abusava di liquori spiritosi fu presa da grave pneumonia, ed il polmone passò rapidamente all'epatizzazione. All'ottavo o nono giorno di malattia, la parte anteriore e superiore del lato sinistro del petto, che al giorno avanti dava suono compiutamente ottuso, venne a darlo chiaro, sonoro, timpanitico, come quello che dà lo stomaco nel più alto grado di distensione per aria raccoltavi: e ciò nello spazio compreso tra la clavicola e la regione precordiale. Immediatamente sotto la clavicola si udiva un leggiere rumore, mentrechè in corrispondenza dell' ottava costa si sentiva il suono di sfregamento polmonare. Il dì appresso questo suono era dato anche dalla parte superiore posteriore del petto: ma il giorno successivo tutto scomparve e il petto tornò a rendere suono ottuso, senza rumore vescicolare di sorta ». Dopo una lunga convalescenza nella quale la guarigione stette in forse, l'ammalata

è guarita. — Questo fatto, dice l' autore, mostra che il suono timpanitico reso dal petto nella polmonìa non vuolsi attribuire alla distensione dello stomaco prodotta dall' aria: poichè, nel caso suddetto il suono era reso dalla parte superiore del petto, senza che lo stomaco fosse timpanitico. Inoltre vi erano i segni fisici di irritazione della pleura, che durarono per due giorni, e il suono di sfregamento che si sentiva al di sotto dell' aria effusa. « Non è però a negarsi, prosiegue egli, che se per alcuna causa la parte inferiore del polmone sinistro si indurisse, e si raccogliesse aria nello stomaco, succederanno mutamenti caratteristici nel suono reso dalla percussione; il quale sarà vario di grado, o scomparirà, secondo che varierà lo stato di essa aria: ma anche in tal caso il suono è differente da quello reso nello pneumo-torace per polmonìa. Io direi (e chi fa uso dello stetoscopio mi concederà siffatta distinzione), direi, che il suono dell' uno è un' ottusità timpanitica, e quello dell'altro un suono chiaro timpanitico ».

Segni riferibili al polmone scemato di volume. — A dir breve, risulterebbe che vi sono alcune circostanze sotto le quali il polmone può diminuire di volume nella polmonìa, e che può avvenire ciò nella pleuro-pneumonia a corso appena incominciato; ma più ancora nella risoluzione lenta della pneumonia astenica.

Pneumonia tifoidea.

Sotto la denominazione di pneumonite tifoidea l'autore considera quella polmonìa, che per alcuna cagione, decorre più o meno latente, ed accompagnata

da somma prostrazione di forze. Essa è frequente a Dublino, dove si mostrò alcuna volta epidemica, ed ebbe varie denominazioni: quelle di putrida, biliosa, tifoidea, risipelatosa; e con esse, varie teoriche a darne spiegazione. « Siffatta confusione, dice *Stokes*, provenne dal non voler riconoscere che la pneumonia può presentarsi quale affezione secondaria nelle febbri, o in altre condizioni morbose del corpo, e che quando la si complica con una o più infiammazioni locali, in altra parte situate, può assumere un carattere tifoideo. Non possiamo dire, continua egli, che vi sia una polmonìa tifoidea specifica; possiamo però asserire che sotto varie circostanze deprimenti, alcuna volta si ingenerano nel polmone condizioni dell'istessa natura, co' caratteri indicati da *Huxham*, *Stoll*, *Borsieri*, *Frank*. Essa si mostra più spesso negli ospedali che nella pratica privata: il che indicherebbe appunto il rapporto in cui essa è colle cagioni deprimenti ». I nostri lettori italiani avranno già preveduto perchè ci siamo giovati delle parole dell' autore ad esprimere questa sua opinione. La differenza che corre fra le opinioni sull' infiammazione professate dalla scuola italiana, e quelle manifestate dall' autore, volevano da noi siffatto scrupolo di fedeltà. Del resto lasciamo che essi ne siano giudici.

L'autore ebbe ad osservarla ne'seguenti casi: 1) complicata coll' enterite o la gastro-enterite; 2) col tifo; 3) in casi di risipola maligna; 4) in casi di infiammazione cellulare diffusa; 5) complicata al *delirium tremens*, per abuso, ecc.; 6) come conseguenza della flebite; 7) ed anche sola, in apparenza.

Lo sviluppo dato dall' autore a queste forme di

malattia, contiene importanti osservazioni pratiche, non però nuove: il perchè le tralasciamo, come cose note a chi ebbe a vedere ammalati. Diremo solo, coll' autore, che « sebbene questi casi si possano considerare differenti fra loro per natura, considerati riguardo alla pneumonia hanno alcun rapporto comune: imperocchè la malattia decorre più o meno subdola; presenta in tutte gli uguali segni fisici; richiede sommo riguardo nell' uso del metodo antiflogistico, e talvolta anche uso sollecito e generoso degli stimoli. La complicazione col tifo, è quella tra le suddette, che si osserva più di frequente.

Gli esiti della pneumonia tifoidea sono varii: essa può finire in epatizzazione, che conduce a morte; si può formare un ascesso gangrenoso; oppure ridurre il polmone ad induramento cronico che passa a stato tubercolare. — Merita di essere osservato che questo genere di pneumonia si risolve con somma lentezza, in confronto alla pneumonia stenica: poichè ci vogliono molti mesi prima che il rumore del polmone sia ristabilito, e talvolta non si ristabilisce del tutto.

Cura della pneumonia.

Questo capitolo è diviso in due, secondo che riguarda la cura della pneumonia infiammatoria o della pneumonite tifoidea. — Riguardo alla prima, dice che fra tutte le infiammazioni parenchimatose, essa è la più pieghevole sotto un metodo conveniente adoperato dapprincipio: se è trascorsa al terzo o quarto stadio cresce la difficoltà. Nel maggior numero de' casi, l' autore non crede che siano necessarii nè molti nè generosi salassi; « ed io penso, continua egli,

che un salasso, o due al più possano bastare. Una sola volta mi è occorso, sopra cento casi, di fare più di due salassi: e in questo caso vi aveva complicazione con ipertrofia di cuore. Il salasso non si debbe tenere in conto di mezzo principale in questa cura, ma solo come preparatore, e coadjuvante il resto della cura: e questo è il principio vero che si debbe tenere a mente. Io sono d'avviso che si è spacciato troppo sulla necessità di salassare generosamente e ripetutamente nella polmonìa, e sui vantaggi che se ne hanno. I giovani trascorsero a considerare il salasso come un gran rimedio, ed a non far più nessun caso degli altri soccorsi terapeutici, necessarii non meno che importanti: e ne è conseguito che spesso si apportò la guarigione a un prezzo assai caro, ovvero, più spesso ancora, la malattia fu solamente modificata, ma non tolta. La malattia, da manifesta che era, diviene subdola; non avvi più la tosse, la dispnea, il dolore, la necessità di salassare e la febbre, ed il malato si crede guarito; e intanto i suoi polmoni sono fatti solidi, o disorganizzati in altro modo. — Io voglio persuadere (continua *Stokes* a parlare, come fra breve se n'avvedrà il lettore), voglio persuadere della grande utilità della sottrazione sanguigna locale nella cura della pneumonia, considerandola io come il principale rimedio da adoperare. Si può far uso indistintamente e delle coppette scarificate e delle sanguisughe, ed anche con queste, gioveranno le coppette. Facendo uso di questi mezzi, dopo avere mitigata la febbre, e depresso l'eccitamento arterioso colla lancetta, noi possiamo, colla guida dello stetoscopio togliere di

giorno in giorno il sangue dal luogo che è indicato affetto, sostenendo in pari tempo le forze dell'ammalato col cibo e col vino, se occorresse. Nella febbre tifoidea, si deve trarre sempre sangue localmente, e in pari tempo far uso del vino: questa è la pratica migliore ».

In seguito l'autore propone la dimanda se in questa malattia giovi meglio ricorrere ai rimedii antimoniali od ai mercuriali. Ei manca di dati statistici per decidere assolutamente quale meriti la preferenza: la pratica giornaliera però lo fa inclinato a stabilire, che quando la malattia mostra acuzie ed è recente, che vi hanno sintomi infiammatorii, non complicazione con altre malattie, che l'ammalato sopporta il salasso, e il sangue è cotennoso; in tal caso giova meglio il tartaro emetico. Nelle pneumonie che hanno opposta espressione morbosa, che sono complicate, in cui avvi depressione di forze, e intolleranza alla sottrazione di sangue, voglion essere preferiti i mercuriali; in tai casi sarebbe pericoloso l'uso del tartaro emetico a gran dose.

Ha fatto prova del tartaro emetico alla maniera di *Rasori*, ei lo ha trovato di virtù secondaria alla sottrazione sanguigna locale e generale. Scorriamo sulle condizioni qui accennate per ricorrer a questo rimedio, come pure sulle dosi, sulla tolleranza, ecc. perchè le sono cose note ai nostri lettori.

Le complicazioni con altre malattie debbono essere curate co' noti mezzi dell'arte. A malattia avanzata l'autore trovò conveniente il decotto di senega virginiana, se vi aveva febbre etica con abbondante espettora-

zione; e questa decozione unita al carbonato di ammoniaca, e combinata a diverse preparazioni chimiche.

La sezione quarta è chiusa da un'appendice nella quale esamina le conseguenze tratte da *Louis* dal metodo statistico applicato all'uso del salasso e di altri rimedii nella cura della pneumonia. Rimprovera a lui il nessun conto fatto della pneumonia astenica, che vuol essere curata in altra maniera che non è la dissanguatrice; e non conviene sulla proscrizione de' vescicanti fatta dall'autore francese. Del resto, a chi conosce le opinioni di *Louis* in proposito balzeranno tosto all'occhio le differenze che corrono tra la maniera di medicare del medico francese e quella dell'inglese.

Pneumonite cronica.

Pare all'autore vi debbano essere due forme di questa malattia, delle quali però non si ha una idea ben precisa. Una di queste forme riduce il polmone all'indurimento color ferro grigio; e l'altra ha per esito l'indurimento tubercolare del polmone. La prima si può appellare pneumonite cronica semplice; la seconda pneumonite scrofolosa, alla quale varietà sono forse a rimandarsi molti casi di etisia senile. Esse differiscono tra loro per la tendenza diversa che esse hanno alla suppurazione; poichè nella scrofolosa, sebbene la suppurazione sia lenta a succedere, pure non manca quasi mai; mentre nella pneumonia cronica semplice, è raro che si formi ascesso, ma l'esito suo consueto è l'induramento grigio di *Andral*. Ma anche di ciò non più, rimandando l'autore stesso alle opere di

Laennec, di *Broussais*, di *Chomel*, *Andral*, *Louis*, ecc. Diremo solo che i segni fisici della pneumonia cronica sono gli stessi che abbiamo indicati per la pneumonia acuta; ne differiscono però per la lentezza con cui essi segni si vanno succedendo, e per la mancanza di fenomeni che indichino eccitamento locale, o fisico o vitale.

Sezione V. — *Gangrena del polmone.*

L'autore tralascia di esporre alcuna considerazione teoretica sopra questa maniera di affezione, e di indagarne la natura. Espone solo la storia de' pochi casi che egli ebbe ad osservare. Essi furono quattro e presentano alcuna analogia fra loro; e tutti hanno dato segni di infiammazione che ha preceduta o accompagnata la malattia. Il solo sintomo patognomonico da lui accennato consiste nell'alito e nella respirazione di odore veramente disgustoso e puzzolento, nojoso all'ammalato e ai circostanti. Codesta puzza non è però costante, poichè talvolta cessa nel corso della malattia, e talvolta la si sente nell'espettorazione, e non nell'alito, e bisogna, per sentirla, far che l'ammalato abbia a tossire.

Cura della gangrena del polmone. — È probabile che la morte cagionata da questa malattia dipenda in parte dall'assorzione del veleno settico nel corpo, per cui ne nasce uno stato analogo a quello descritto da *Gaspard* e da *Magendie*, cagionato dall'introduzione di materie putride nel corpo: il che avrebbe sostegno dai risultamenti della cura di questa malattia, nella quale *Stokes* ha veduto giovare i rimedii contro la

putridità, come sarebbe il cloro sotto forma di cloruro di calce o di soda.

Non pretende però egli di guarire con ciò la gangrena, ma sì bene di migliorare la condizione dell'ammalato, alleviandogli gli incomodi, e, correggendo la putridità, agevolare la via alla natura perchè metta in opera le risorse che potesse avere. — Que' cloruri si combineranno all'oppio; e in pari tempo si sosterranno le forze dell' ammalato con vino e cibi nutrienti.

Sezione VI. — *Ascessi che traforano il polmone.*

Comprende sotto questo nome le raccolte purulente formatesi al di fuori del polmone, e che ne traforano il tessuto, ed arrivando ai bronchi si svuotano per via di questi. Questo esito si osserva 1.° negli ascessi degl'integumenti addominali e toracici adesi alla pleura che si apre e stabilisce una comunicazione fistolosa col polmone; 2.° nelle raccolte marciose entro il sacco stesso della pleura, e comunicanti direttamente col polmone; 3.° negli ascessi del fegato, che traforano il diaframma, e si aprono una via ai bronchi a traverso il tessuto polmonare: il qual ultimo caso è il più frequente.

La diagnosi degli ascessi epatici aperti nel polmone la si fa dietro gli stessi principii che ne fanno conoscere il versamento di alcun umore nell'interno. La diagnosi è fondata sulla *comparsa di sintomi nuovi e straordinarii che coincide colla diminuzione del tumore del fegato.* Questi versamenti sono di due specie secondo che riescono in un sacco chiuso, come

le membrane sierose, e questi sono quasi sempre fatali; ovvero in una cavità che comunica coll'esterno, come sarebbero il tubo intestinale e bronchiale, e di questi non è rara la guarigione.

Non riporteremo gli esempii di queste specie di ascessi che si aprono la via tra i polmoni; ne accenneremo solo la sostanza per norma de' lettori. Il primo è un ascesso delle pareti addominali applicato alla superficie convessa del fegato, aperto esternamente, e traforante il diaframma con comunicazione fistolosa co' tubi bronchiali. Il secondo riguarda una apertura fistolosa che passava dalla pleura nel polmone e nel fegato; ascesso gangrenoso del polmone; empiema ed idrotorace; apertura fistolosa che faceva comunicare il fegato col colon trasverso. Il terzo caso tratta di un ascesso epatico che si apriva nel polmone sinistro.

Sezione VII. — *Cancro del polmone.*

Dice l'autore che finora la scienza non possiede nessun dato per stabilire la diagnosi di siffatta malattia; perciocchè lo stetoscopio, accennato da *Laennec* all'uopo, non fu da lui stesso adoperato, e molti autori tacciono del tutto su questa malattia. Le osservazioni dell'autore nostro riguardano la diagnosi del cancro intra-toracico in genere, senza abbadare alla varietà della malattia.

Vi hanno due forme di cancro del polmone: in una il polmone è degenerato, e l'organo è trasmutato in una massa cancerosa senza produzione di nessun altro tumore; nell'altra avvi produzione di sostanza scirrosa ed encefaloidea, che sul principio è applicata

esternamente al polmone e poscia, viene a spostare il polmone stesso. L'autore confessa la insufficienza dei mezzi diagnostici per conoscerli. Riguardo alla prima specie, i sintomi sono sempre oscuri, e i segni fisici non esprimono altro fuorchè un consolidamento più o meno esteso. Se avvi un cancro esterno, può nascere alcun sospetto che la malattia interna sia della stessa natura: ma non più che sospetto. – Nella seconda specie la cosa corre altrimenti, perchè la condizione fisica delle parti è pur differente, essendovi una massa eterogenea che comprime, produce spostamento, ed obliterazione degli organi, e insieme tutti i segni fisici di un tumore intra-toracico. Lo spostamento del polmone, la compressione dell' esofago, della trachea e dei bronchi, e l' obliterazione delle carotidi, della succlavia, e dell' innominata *mostrano a non dubitare, che avvi un tumore, la cui natura può essere determinata in seguito con altri mezzi.*

Ad essere brevi, saremmo qui tentati di tralasciare l'esposizione di due storie riferite dall' autore a questo proposito: l' importanza di esse però ne obbliga nostro malgrado, riserbandoci ad accorciare dippiù in altro luogo.

La prima di quelle storie serve di esempio della degenerazione del polmone. — Un uomo di 36 anni, un anno prima che venisse accolto per l' ultima volta nell'ospedale Meath, fu preso da dolori puntorj al lato destro, e indi da tosse, raucedine, dispnea e poca espettorazione, prima mucosa e poscia leggermente tinta di sangue. La faccia e il collo edematosi; più tumidi a destra che dall'altra parte. Nella primavera del 1832 venne curato per circa sei setti-

mane dal dott. *Stokes*, nel qual tempo egli ebbe agio di esaminarlo ripetutamente e con molta attenzione senza che gli sia avvenuto di scoprire bene la natura della malattia. Uscì dall'ospedale, alquanto migliorato, senza però che i segni fisici si fossero menomamente corretti; codesti segni erano: *il lato ammalato dava suono ottuso, senza che vi avessero altri segni fisici che indicassero od un vasto empiema, o pneumonia, o consolidamento tubercolare*. Dopo avere abbracciate e rifiutate molte opinioni sulla natura di essa, dimise il pensiero di venirne a capo. — Poco dippoi ricoverò di nuovo nell'ospedale, e venne sotto l'osservazione del dott. *Graves*. Aveva somma dispnea; non poteva giacere che sul lato destro; aveva tosse, e talvolta scarsa espettorazione, leggermente tinta di sangue; dolore alla spalla destra e leggieri trafitture nel costato. Provava qualche difficoltà ad inghiottire; difficoltà ch'ei riferiva a stringimento della parte inferiore della gola; tumida la faccia, pallida e un po' edematosa; gli occhi prominenti fuori delle occhiaje; naturale dilatazione delle narici durante la respirazione: le quali cose davano al suo volto un'espressione di angoscia e di patimento. *La vena giugulare destra e le vene ascellari destre erano turgide: questi sintomi erano però molto pronunciati sul ventre, sul quale si vedevano due vene, in corrispondenza alla arteria epigastrica superiore, le quali scorrevano molto tortuose lungo i lati della linea bianca ed erano turgide e grosse come una penna di cigno*. L'alvo costipato è soggetto a dolori colici; orine scarse e molto colorate; nessun appetito; sudori notturni; sete normale; lingua netta; polso a cento battute, normale, molle.

Gli spazj intercostali del lato sinistro eran più pronunciati, più profondi e più dilatabili durante la respirazione, che non quelli del destro: questi però del destro, sebbene non fossero così bene pronunciati, non si mostravano in tale guisa da dirsi obliterati o distesi per alcun spingimento che si effettuasse dall'interno. Misurato il costato destro si trovò inferiore di circa mezzo pollice in confronto del sinistro. Il quale dava ovunque suono chiaro alla percussione fino ad un pollice di distanza dalla linea mediana; dove era ottuso: il costato destro, era dappertutto assaissimo ottuso. Sopra tutto il lato sinistro si udiva respirazione puerile; e ascoltando presso la linea mediana la respirazione diventava tracheale. Codesta respirazione tracheale si ascoltava anche su gran parte della superficie anteriore del lato destro, sentendosi forte e pronunciata sopra la mammella, più debole immediatamente sott' essa, e più debole ancora, fino a non sentirsi più, discendendo più abbasso. Posteriormente non era così decisamente tracheale. — In nessun punto del petto si sentiva rantolo di nessuna specie. — Alla parte anteriore e superiore del lato destro la voce era rimbombante, e, se non era identica, si avvicinava assai alla broncofonìa; in altra parte non vi aveva nulla di osservabile per questo riguardo.

Il cuore pulsava al suo giusto luogo, ma i rumori di esso si sentivano fin sotto amendue le clavicole, e sopra tutto il lato destro. Il costato destro, nella respirazione, si muoveva manifestamente assai meno del sinistro; ed applicandovi una mano mentre l'ammalato parlava, si sentiva che il fremito cagionato da

esso era più debole da questo lato che non dal lato sinistro. — « Questi segni (è il dott. *Graves* che scrive) questi segni non variarono per nulla fino alla morte dell' ammalato, eccettocchè non si sentiva affatto la respirazione bronchiale su tutto il costato destro, da un punto infuori, vicino alla spina; e nelle altre parti, dove prima si sentiva qualche cosa, ora non v' era altro che un rumore stertoroso tracheale che velava ogni altro suono.

« Appena entrato nell'ospedale al principio di maggio, si trovò che l'addome era normale, nè vi aveva tumore al fegato: ma poco dopo questo viscere si alterò, e sì tanto da potersi sentire prominente dalle coste e formare un tumore voluminoso alla regione epigastrica ed all' ipocondrio. Deponeva evacuazioni alvine cretacee, e si fece itterico, di colore però non molto giallo, ma citrino sbiadito.

« Prima che finisse la malattia avvenne ancora che tutte le volte che l'ammalato giaceva orizzontalmente si sentiva nel petto un rumore stertoroso assai forte, con sensazione di imminente soffocazione: si aumentava anche la disfagia, ma non era assai forte.

« Sul suo corpo vi erano tre tumori, i quali in ultimo erano diventati assai rapidamente voluminosi. Stavano immediatamente sotto la pelle, la quale conservava il suo colore naturale; erano lisci, di forma rotonda, e sul principio ragguagliavano il volume di une noce avellana, e dippoi quello di una melarancia. Dapprincipio erano alcun po' mobili, poscia divennero fissi, senza recare pena nessuna nè dolore: prima erano duri a toccarsi, e dippoi pigliarono una cedevolezza elastica come se vi fosse un umore raccolto

che distendesse una capsula robusta. Erano situati sulla fronte, sulla branca della mascella inferiore, e presso i processi spinosi lombari.

« *Autossia.* — Petto. — Il polmone sinistro molle, perfettamente sano. Il polmone destro, o meglio i visceri contenuti nella cavità destra del torace, aderivano tenacemente alle pareti toraciche, per aderenze intime tra le pleure costale e polmonare. La pleura era ingrossata e stipata. Al luogo del polmone destro vi aveva una massa consistente, che pesava più di sei libbre, a superficie irregolare e bernoccoluta: essa riempiva compiutamente la cavità toracica corrispondente senza però eccedere i limiti delle coste, e in guisa da non dilatare notevolmente gli spazj intercostali; esso passava però oltre la linea mediana cuoprendo, e quasi togliendo al vedersi il pericardio, i vasi maggiori e la trachea. Rimossa la massa da quel luogo e rotte le adesioni che ella aveva, presentava su un punto della superficie posteriore uno strato sottile di polmone quasi impervio all'aria. Questa massa solida era tutta omogenea, soda, di colore bianco leggermente chiazzato di bile, con struttura discretamente stipata e compatta, rassomigliante la massa cerebrale artificialmente indurita. Tagliata, gemeva dalla superficie della sezione una sostanza più molle, come un umore cerebriforme, il quale gemeva ancor più se veniva essa massa compressa: era tanta la sua copia, che si vedeva dipendere da esso l'aspetto acquistato dalla cellulare e dagli altri tessuti in cui era contenuta, non che l'apparente consistenza della massa stessa. Posteriormente essa era alcun po' lobulata, e capiva delle piccole cisti

ripiene di siero giallastro. Il bronco destro poteva essere seguito per breve tratto entro la sostanza di quella massa; il suo calibro era minore del giusto: il cuore pallido, o piuttosto atrofico: i vasi maggiori pareva uscissero dalla massa stessa, di tanto la base del cuore erane circondata, non rimanendone scoperta che la parte inferiore.

« Contro quanto si aspettava, il fegato era sanissimo: solo la cistifellea era enormemente distesa dalla bile, ed aveva un volume triplo dell'ordinario. La tumidezza del fegato che avevamo riscontrata, dipendeva dall'essere questo viscere spinto in giù dal tumore del petto. Nel mesenterio vi aveva un tumore composto di altri tumori più piccoli, i quali erano in luogo di ghiandole mesenteriche; era grosso come due pugni. Era della stessa natura cerebriforme di quella del petto, e si vedeva consistere in una degenerazione delle ghiandole del mesenterio. Esso spingeva in alto il colon trasverso, ed in basso gli intestini tenui, e faceva tale pressione sul condotto coledoco comune da impedire che la bile passasse dal duodeno; lateralmente si estendeva fino ai reni, i quali erano pur essi da lui compressi. La sostanza del fegato era grigia ma sana, ed injettata da bile ».

Tralasciamo le osservazioni e i commenti che l'autore soggiunse alla descrizione di questo caso, lasciando che i nostri lettori le facciano a modo loro. Come pure ad esser brevi, non veniamo esponendo distesamente l'altro caso, che ei reca ad esempio dell'altra forma di malattia cancerosa, essendo facile ad immaginarsi un tumore della natura del suddetto e solo mutato nelle circostanze sue, che ne mutavano

perciò i segni, rendendone intricata la diagnosi. Piuttosto porremo fine a questo capitolo esponendo la storia di un tumore encefaloideo con pulsazione simulante aneurisma, e sul quale si è altrove discorso parlando della pulsazione del polmone nella pneumonia. Ecco il caso. — « L'ammalato era un uomo di 45 anni di buona complessione, che quattro anni prima della sua morte era stato travagliato da forti dolori al sinistro costato. Siffatti dolori erano per lo più accompagnati da emoftoe; i quali incomodi cedevano sotto i salassi generali, l' uso del tartaro emetico, ed altri rimedj antiflogistici. Dopo essere guarito da uno di questi accessi fu preso da convulsioni con paralisi del lato sinistro. Gli accessi avevano spesso la forma di epilessia, duranti i quali la dispnea si faceva maggiore. Indi i dolori del costato si fecero più costanti, e si estesero alle coste ed alla regione intrascapolare: si lagnava di oppressione, affanno e d'un po' di palpitazione, con continua espettorazione mucosa e sanguinolenta. Io ho esaminato quest'ammalato, due mesi innanzi la sua morte col dott. *Carmichael:* era molto emaciato, non vi aveva però febbre etica. Soffriva per dispnea, con doglia al costato sinistro. La respirazione era tracheale, e quale io la venni significando, quando tenni parola de'tumori che comprimono la trachea. Aveavi pure lieve disfagia: il polso del carpo sinistro era assai piccolo, mentre quello del destro era pieno e bene sviluppato. Tutta la parte antero-posteriore del lato sinistro, e la eminenza scapulare corrispondente davano suono compiutamente ottuso. In questi punti vi aveva respirazione tracheale distinta; in corrispondenza

di tutto il lobo inferiore si udiva il rumore respiratorio; questo però, in confronto al rumore del lobo inferiore opposto, era molto debole.

Il fenomeno più notevole che si osservò in questo caso, era una pulsazione doppia assai chiara (succedente poco dopo la pulsazione del cuore ed accompagnata da rumore di soffietto) che si sentiva alla regione sternale superiore ed alle regioni subclavicolari. I rumori erano quasi uguali a quelli di un aneurisma profondo; e sebbene non vi fosse nessun tumore esterno, applicando la mano sul petto si poteva sentire una pulsazione distinta diastolica. Essa era successiva a quella del cuore, la cui azione era naturale; di maniera che non restava dubbio che vi fossero nel petto due centri distinti di pulsazione.

In nessun punto del petto si trovavano indizj di rammollimento tubercolare.

La diagnosi era piena di difficoltà. Era chiaro che vi avevano lesioni organiche, ma non sapeva discernere quali: il dolore, l'ottusità di suono, lo sputo di sangue, la mancanza di rumore vescicolare pareva, sulle prime, che accennassero ad un indurimento tubercolare; mentrechè la mancanza di dimagramento, di febbre etica ed i segni di cavità non confortavano questa opinione. D'altra parte vi era segni del tutto insussistenti per dire che si trattava di malattia polmonare semplice. La respirazione tracheale, la disfagia, l'impicciolimento del polso sinistro, la pulsazione alla parte superiore del petto, erano tutti sintomi che indicavano esservi nel torace un tumore. Tutt' a un tratto, poco prima della sua morte, venne ad espet-

torare una materia purulenta fetida ; la quale continuò ad uscire per parecchi giorni in grande abbondanza, e mostrò come se si fosse formato un ascesso gangrenoso. — Alla sezione del cadavere, si trovò un tumore voluminoso che occupava il polmone sinistro da una estremità all'altra ; il quale tumore aderiva fortemente alle pareti toraciche. Era globoso, grosso come una melarancia, bianco perfettamente, elastico a toccarsi, di varia consistenza, non però dove aveva la struttura come scirrosa : circondava compiutamente il ramo sinistro dell'arteria polmonare, e si stendeva fino al pericardio. Fatto un taglio nel tumore si trovò che il tronco dell' arteria polmonare era compresso e schiacciato, la sezione era elittica, ed il calibro tanto impicciolito da concedere a stento il passaggio di una grossa sciringa : il polmone che stava sotto il tumore era infiammato e da una parte v'avea escavazione che, per l'aspetto suo e per la materia che capiva, pareva un ascesso gangrenoso. Nel polmone poi non vi avevano tubercoli. Gli emisferi cerebrali erano in gran parte rammoliti internamente ; anche i lobi del cervelletto trovavansi in questo stato ».

A questa sezione l'autore fa seguire un' appendice nella quale riporta de' casi tratti dall'Opera di *Bayle*. ed uno di *Houston* che servono ad illustrare la patologia della malattia tubercolare combinata col cancro del polmone.

Sezione VIII. — *Tubercoli del polmone.*

Parlando de' tubercoli, l' autore si limita solo ad esporre ciò che riguarda la diagnosi e la cura di essi. La

diagnosi è appoggiata allo studio de' sintomi precedenti l'esame dell'ammalato, e di quelli che ci offrono attualmente; gli uni e gli altri considerati in relazione ai segni fisici ed ai cangiamenti cui vanno essi soggetti. Imperocchè debbesi avere in mente che non vi ha segni che siano peculiari al tubercolo: essi acquistano valore dalla combinazione loro, dalla situazione, dai cangiamenti successivi, e dalla connessione co' sintomi puri.

Tutti i tessuti del polmone possono essere presi da tisi; quindi ogni caso di tisi può fornire de' segni di ascoltazione che appartengono e alla membrana mucosa, e al parenchima del polmone, e alla sierosa che lo cuopre: e questi segni si avviluppano, e si confondono giusta il grado di irritazione, il numero de' tessuti ammalati, la estensione della malattia, e la cronicità sua.

Ad enumerare i segni fisici della tisi polmonare, l'autore siegue quest'ordine. Espone prima i segni di irritazione della mucosa delle cellule aeree o parenchima, e della membrana sierosa; in secondo luogo quelli dell'indurimento; poi quelli dell'ulcerazione, e dell' atrofia; indi quelli riguardanti il sistema circolatorio, vale a dire l'azione del cuore e delle arterie, e lo spostamento del cuore stesso.

I segni di irritazione bronchiale sono i medesimi che si sono notati a lor luogo. Essi però considerati per sè non hanno nessun valore diagnostico di tubercolo incipiente; ma lo acquistano secondo la loro situazione, localizzazione e combinazione coll' ottusità comparativa. — La bronchite semplice di rado è circoscritta, mentre la bronchite etica comunemente è

tale. Questa etica poi comincia nella parte superiore del polmone, non si diffonde oltre i tubi aerei, a poco a poco discende abbasso, e mentre le parti inferiori del polmone sono nel primo stadio, le superiori sono prese da ulcerazione tubercolosa: essa poi può essere forte nel lobo superiore, e l'inferiore esserne libero; oppure esserne preso tutto un polmone e l'altro esserne poco travagliato. Questi caratteri la rendono differente dalla bronchite ordinaria.

Venendo ai segni di irritazione del parenchima, l'autore accenna come sia difficile a distinguerli da quelli dell'irritazione della mucosa. Tra questi si annoverano, il rantolo crepitante, la respirazione indebolita, l'ottusità del suono; ma nessuno di questi, dal primo infuori, serve propriamente ad indicare la flogosi parenchimatosa; il secondo può essere spiegato dietro altri principii; ed il terzo ha caratteri molto diversi da quelli proprii della semplice polmonìa. Ma osserva egli che nella tisi è raro che si senta il rantolo crepitante della pneumonia, se non sotto una profonda inspirazione; è accompagnato da un po' di ottusità: il che non avviene nella pneumonite. — Nella tisi poi vuol essere notato un carattere del rantolo crepitante e del minuto rantolo muco-crepitante: che questi rantoli si possono udire in una porzione assai limitata di polmone, e scomparire in capo a ventiquattr'ore o quarant'otto per poscia farsi risentire dopo ugual tempo; e in poche settimane possono farsi sentire e scomparire. L'autore tiene questa vicenda del crepito come un eccellente segno diagnostico.

Tra i segni di tisi incipiente è importantissimo quello dell'infievolimento della respirazione, il quale

come di altre alterazioni, si conosce per la via del confronto tra i varii punti del petto. Notisi però, che alle volte una differenza tra un punto e l'altro è naturale all'individuo; anzi non è raro che il rumore respiratorio del polmone sinistro sia più forte di quello del destro, il che si osserva più spesso nelle donne e ne' soggetti di tempra nervosa.

I patologi dicono che il polmone inclinato a tisi mostra questo infievolimento morboso della respirazione: ma è difficile lo spiegare da che provenga, tante sono le cagioni a cui fu attribuito questo fenomeno. — In questo luogo l' autore parla della respirazione *entrecoupée* di *Laennec*, sulla quale vedasi ciò che ne dice l'autore francese.

Sebbene il tubercolo polmonare sia di frequente accompagnato da aderenze pleuritiche, pure è raro che si notino i segni fisici della pleuritide: i quali l' autore non ha trovati mai, nemmeno quando vi avevano quelli della irritazione bronchiale e parenchimatosa; solo negli stadii avanzati, quando il tubercolo è ulcerato, havvi talvolta lo *sfregamento* indicato da *Laennec*. Esso si sente quasi sempre con suono chiaro alla percussione, e rumore respiratorio percettibile. — I segni di liquida effusione nel petto, sono ancora più rari di quelli della pleurite secca: essi sono, *rapida comparsa dell' ottusità nella porzione inferiore del polmone, e mancanza di respirazione senza segni di progressivo indurimento polmonare.*

Venendo ai segni dell'indurimento polmonare, l'autore riconosce due forme di questo stato. Nella prima, l'indurimento è compiuto, ed osservasi assai di rado;

nel secondo è incompiuto, come se fosse interrotto, ed è assai frequente. Uno de' primi segni a comparire è una leggiera ottusità ad una clavicola o all'eminenze soprascapolari, la quale non si può scoprire se non con una percussione comparativa assai delicata. È raro che questa ottusità si mostri prima in basso, e proceda verso le parti superiori, rarissimo, che incominci nel lobo inferiore e poi nel superiore.

L'ottusità alla regione delle clavicole è quasi sempre accompagnata da corrispondente infievolimento della respirazione: nota però l'autore esservi de' casi in cui succede il contrario. — Rare volte la ottusità coincide colla respirazione bronchiale e tracheale.

Progredendo la malattia, l'ottusità si estende in basso e può occupare tutto il polmone: è raro però che essa ottusità sia ugualmente intensa nella parte superiore come nell'inferiore, porgendo questa suono più chiaro dell'altra.

Sviluppo acuto e generale de' tubercoli. — In questi casi, non essendo più il tubercolo localizzato, diventa impossibile la diagnosi di confronto. La diagnosi è tratta invece dalla successione dei segni fisici.

Nello *sviluppo generale cronico de' tubercoli* la diagnosi è fondata specialmente sulla suppurazione, essendo incerti gli altri segni, e facilmente confondibili con altri. Nella suppurazione, abbiamo o i segni di cavità nella parte superiore del polmone, o un rantolo generale mucoso, o mucoso-crepitante, facilmente distinguibile da quello della semplice bronchite per l'ottusità che lo accompagna.

I segni di irritazione precedono per lo più i fenomeni di ulcerazione; e si mutano in questi. — Co-

munemente è graduale il passaggio da' rantoli crepitante, o muco-crepitante fino a quelli di cavità, senza che vi abbia indizio di ottusità compiuta. In altri casi invece vi hanno segni di ottusità, e tutt'a un tratto compajono quelli di escavazione. — Pare superfluo il venire enumerando i segni che la indicano, i quali sono notati ne'libri che versano su questa malattia: accenneremo solo, che l'autore non ha nessuna fiducia nel pettoriloquismo, segno nel quale alcuni autori ne ripongono molta. Da solo esprime nulla: con altri segni conforta la diagnosi. — Venendo al carattere metallico del gorgogliamento, della respirazione e della voce; l'autore dà nella seguente tavola i caratteri metallici di una vasta cavità e quelli della pneumo-torace con fistola.

Vaste cavità entro il polmone.	*Pneumotorace, fistola, empiema.*
1.° Fenomeni metallici più o meno sviluppati.	1.° Fenomeni metallici in alto grado.
2.° I segni si presentano a grado a grado.	2.° Segni che si sviluppano tutt' un tratto.
3.° Il costato non dilatato. Può essere contratto.	3.° Costato comunemente dilatato.
4.° Suono ottuso alla percussione; oppure suono col rimbombo di cavità.	4.° La percussione indica precisamente la diffusione di aria o di liquido.
5.° Nessun spostamento laterale del cuore.	5.° Lo spostamento laterale del cuore è comune.
6.° Grosso rantolo cavernoso.	6.° Nessun rantolo cavernoso.
7.° Suono di fluttuazione o mancante o non bene distinto.	7.° Tutto il contrario.

8.° Spesso havvi petto-riloquismo.

8.° Mancanza di petto-riloquismo.

Notisi però, che questi caratteri debbonsi considerare in somma, potendo presentare delle eccezioni.

I segni di *atrofia del polmone* si traggono dalla misura del torace. I mezzi per farlo sono ovvii. Così dicasi de' segni desunti dallo stato del sistema circolatorio, i quali esprimono talvolta alcun sofferimento ne' centri della circolazione: esso però non è costante.

Prima di venire alla cura di questa malattia viene discorrendo le più rilevanti varietà della tisi, considerando i sintomi di esse in relazione coi segni fisici. La prima è la *tubercolizzazione infiammatoria acuta del polmone, senza suppurazione,* intorno alla quale stabilisce come principio generale di diagnosi: « Se il petto diventa ottuso in un ammalato che presentava i sintomi e i segni di bronchite intensa, oppure abbia offerto rantolo crepitante ed abbia continuato sino al fine; se l' ottusità era diffusa, sebbene incompiuta, senza respirazione bronchiale, col polmone d'altronde permeabile da per tutto, ed indurato soltanto in qualche punto; o se il crepito è così lieve da non ragguagliare l'ottusità, possiamo fare la diagnosi che trattasi di formazione infiammatoria acuta di tubercoli ». — La seconda varietà è la *tisi acuta suppurativa*, il cui principio diagnostico è il seguente: « Quando in un caso di forte e indubitata bronchite, o di pneumonite, che abbia continuato per tutto il suo primo stadio, con febbre dapprima infiammatoria, e poscia consuntiva risentita; quando sopravviene estesa ottusità parziale, ma più compiuta che non nella suddetta forma, accompagnata da grosso

rantolo mucoso, e mostratasi poche settimane dopo la prima comparsa della malattia, possiamo diagnosticare trattarsi di tisi suppurativa acuta ». — La terza varietà consiste nel *tubercolo cronico progressivo con irritazione locale e generale; e ulcerazione polmonare.* Questa costituisce la tisi comune, della quale non diciamo nulla per non ripetere ciò che è notato ne' libri volgarmente conosciuti. L' autore discorre i tre stadii in cui viene partendo il corso di questa malattia: nel primo parla del tubercolo formato ma non suppurato; nel secondo sono formate piccole ulcerazioni; nel terzo si hanno capaci caverne che occupano gran parte del polmone. — La 4.ª varietà è costituita dalla *ulcerazione tubercolosa cronica, che succede ad una pneumonia cui non sia avvenuta la risoluzione;* la 5.ª *il tubercolo conseguente alla bronchite cronica*: sulle quali nulla trovasi di nuovo; la 6.ª *la tubercolizzazione del polmone successiva all'assorbimento di un'empiema* la cui diagnosi è oscura, e non si presenta sotto circostanze così dichiarate per essere distinta dalle altre. Così dicasi della 7.ª *la tisi complicata con empiema, e pneumotorace da fistole*, la quale costituisce un fatto distinto, ma non tale da tenersi per varietà; la 8.ª è *la tisi complicata con malattia della laringe;* complicazione di cui si è fatto cenno altrove: la diagnosi è facile. Finalmente enumera le *forme della tisi che decorre subdola e latente*, e la *cicatrizzazione della cavità*. Per la seconda l'autore si riporta a quanto ha detto *Laennec*: e per la prima egli assicura, che sceverando e segni e sintomi, e pesando il valore di essi si raggiugnerà agevolmente la diagnosi, anche in mezzo all'insidia della

forma che la ricuopra. — Ma veniamo, che è tempo, alla cura, sorpassando le norme che ei propone e le cautele raccomandate nell'esaminare un ammalato di tisi; comecchè tutto già noto ai pratici.

Cura della tisi.

Poche cose ci sono a dire sulla cura della tisi, la quale ei considera sotto duplice aspetto, secondo che riguarda la sua cura, o solo il metodo palliativo di essa. « Generalmente, ei dice, noi siamo per disavventura costretti ad usare del metodo palliativo; non v'ha dubbio però, che mano mano che avanzerà la medicina si aumenterà il numero delle guarigioni di tisi: allora si conoscerà meglio la sua natura, i primi stadii di essa si scopriranno meglio, e si impedirà alla malattia di procedere più oltre alla disorganizzazione ».

L'autore non conviene con *Broussais* che tiene la tisi una semplice pneumonia cronica, ma inclina piuttosto a quelli che considerano la materia tubercolare come una secrezione; e dice che essa in molti casi non è scompagnata da irritazione, rari essendo i casi in cui non se ne rinvengano le traccie. — Distingue poscia la tisi costituzionale e la accidentale: sotto le quali parole lo *Stokes* comprende idee uguali a quelle dagli Italiani ricevute.

La cura della tisi incipiente viene considerata riguardo alle forme di bronchiale, tracheale, emottoica, e pneumonica. Le deplezioni locali e i vescicanti, convengono nelle prima di quelle varietà; nelle altre, oltre le deplezioni locali raccomanda l'uso de' mercuriali combinati all'oppio, i quali, giusta *Stokes*, possono pre-

venire lo sviluppo de' tubercoli. Anzi sorpassando tutto ciò che dichiara minutamente in proposito alla cura di quella varietà di tisi, essendochè non differisce da ciò che praticasi comunemente in questa malattia, sosteremo per poco a ciò che ei dice intorno al metodo mercuriale nel frenare la tisi incipiente, o meglio nel curare quelle malattie polmonari che degenererebbero in tisi. L'autore, senza sapere le osservazioni di *Graves* e di *Marsh*, adoperò il mercurio in tai casi e ne ebbe, com' essi, felici risultamenti. « Ho osservato, ei dice, l'azione del mercurio in alcuni casi ne' quali il polmone era decisamente travagliato; due si ricuperarono perfettamente: in uno la malattia fu sospesa per alcuni mesi, dopo i quali riammalò, e morì tubercoloso: ed uno, a cui fu amministrato il mercurio per tre volte, non ebbe nessun buon effetto: e l'ultima volta fece decisamente male ». Confessa però che occorrono tuttavia osservazioni a fare in proposito. Adoperato il mercurio, ed ottenutone vantaggio, raccomanda l'uso del setone, il viaggiare, ed il ridursi in luoghi acconci per località e per stagione.

Quando è formata la cavità, avviene talvolta che l'ammalato si riabbia: l'autore però ne ha veduti pochi casi. In altri la vita fu protratta a lungo a malgrado della malattia. I mezzi adoperati consistettero precipuamente ne' setoni, nel mutamento d'aria, e ne' viaggi. Così pure alcuni stavano ristretti ad una dieta farinacea, altri bevevano anche vino. Uno, nel quale vi aveva una capace cavità tubercolare, guarì alla comparsa d'una fistola all'ano. Ma non più di tai fatti, i quali troveranno ne' nostri lettori quella miscredenza che è appoggiata all'anatomia patologica della tisi tu-

bercolare, massime se un tal po' avanzata. Volemmo nonostante accennare questa fiducia dell' autore di guarire la tisi per non tacere un nome autorevole in una quistione che è — e sarà — controversa.

Cura palliativa. — È inutile che ci fermiamo su ciò. La febbre etica, che esprime più il grado dell'irritazione polmonare che della suppurazione, va curata co' modi consueti; così la tosse; l' emottisi; la diarrea, ecc. i quali sintomi, tutti periferici della malattia, si modereranno con essa sinchè la è suscettibile di ciò; e poscia co' rimedj che tolgono i sintomi stessi, e ne moderano la forza. Essi sono noti.

La Sezione ha fine con un' Appendice in cui parla dell'espettorazione calcolosa, di idatidi del polmone, e sostiene la sua opinione sulla formazione dei tubercoli, in opposizione a quella di *Barron*. Siccome riguardano cose di poco momento, o di argomento più critico che pratico le tralasciamo: d' altronde le sono più presto tratte da altri autori che dalla sua propria osservazione.

Sezione IX. — *Malattie della pleura.*

Avanti tutto l' autore espone le sue idee anatomiche sulla pleura. Per lungo tempo si è tenuto che i polmoni fossero involti dalla pleura, e che tra essi e questa membrana, altro non vi fosse fuorchè un tessuto celluloso subsieroso. L' autore ebbe a trovare costantemente che il polmone è involto immediatamente da una robusta capsula membranosa, la quale sta tra esso polmone e la pleura. In stato di salute, sebbene molto robusta, è *trasparente:* ragione

per cui corse assai tempo prima che la si scoprisse. Essa investe amendue i polmoni, si porta su porzione dei vasi maggiori: cuopre altresì il diaframma dove è più opaco, si attacca alle rilevatezze delle coste, e girando, forma i mediastini; i quali sono di tal modo composti di quattro membrane, due sierose e due fibrose. — Siffatta osservazione serve di appoggio alla legge anatomica della costante associazione delle membrane sierose e fibrose ne' varii punti del corpo umano; come per esempio dell' aracnoide, del pericardio, ecc.; e dà spiegazione in pari tempo del dolore nella pleuritide e nella pleurisia, della rarità che avvenga il traforamento della pleura in confronto alla frequenza dell' ulcerazione polmonare. — A malgrado però di siffatta resistenza dell' involucro polmonare, esso involucro è arrendevole alla dilatazione più che non crederebbesi: e la patologia soccorre di prova tal fatto, e nell' empiema e in altri accumulamenti.

Esamina quindi gli effetti prodotti dalle raccolte interne sulle pareti muscolari del petto; e parla più specialmente della differenza tra i risultamenti che avvengono riguardo alle parti muscolari del petto, secondo che trattasi di empiema o di dilatazione delle cellule aeree. Al quale proposito viene sostenendo, che lo spostamento delle parti muscolari nell' empiema, non è dipendente, come vuolsi generalmente, da una spinta dall' interno all' esterno, ma che è necessario oltreciò, avanti che la spinta produca questo effetto, che quelle parti abbiano perduto il loro tono, e sia avvenuta la paralisi delle fibre muscolari. Opinione codesta già da *Stokes* esposta altrove ed ora ri-

prodotta col sostegno di nuove ragioni e di altri fatti.

Le malattie della pleura possono dividersi in quelle senza spandimento capace di spostare le parti circostanti, e in quelle che danno segni di effusione.

Pleurite secca. — Ella è quella in cui non avvi spandimento di linfa. — I caratteri di questa malattia hanno alcun che di proprio: e questi sono indicati qui, come ne' trattati di *Laennec* e di altri autori. L'autore sviluppa distesamente gli accidenti dei suoni di sfregamento che soglionsi udire, e quello di pergamena e di cuojo fresco che talvolta si fanno sentire. — Le cause del suono di sfregamento vengono anch'esse esaminate, e fra le molte proposte, ammette verosimile quella di *Reynaud*, il quale dice che lo sfregamento dipende dalla linfa organizzata formatasi sulla superficie della membrana sierosa: opinione, che trova il conforto de' fatti occorsi a *Beatty*, a *Corrigan*, a *Bright* e ad altri, riguardo al suono stesso sentito nell' addome, quando raccolgasi nel peritoneo linfa organizzata.

Pleurite con spandimento umorale. — Essa incontra primitivamente sotto parecchie circostanze: ed è complicazione di parecchie malattie: è pericolosa però quando la è accompagnata o preceduta da uno stato tifoideo, nel qual caso ha nome pleurite secondaria. Questo suole osservarsi nella febbre tifoidea o petecchiale; nel corso degli esantemi, come complicazione di infiammazioni estese; nella risipola maligna; come conseguenza della flebite; come conseguensa di assorbimento purulento.

Scorriamo sopra le dottrine esposte dall' autore in-

torno alla *infiammazione stenica acuta della pleura*, intorno alla *pleurite diaframmatica*, sulla pleurite parziale, e sulle complicazioni della pleurite solite ad osservarsi nella pratica: di esse fanno menzione frequente e diffusa i libri di medicina pratica più conosciuti. Verremo immediatamente ad esporre in succinto i segni fisici dell'effusione nella pleura. — Tra i segni di ascoltazione passiva annovera la perdita di sonoreità del petto nel luogo corrispondente all'effusione. Se l'ottusità si forma più rapidamente che non nella pneumonite comune, e non è accompagnata nè preceduta dal rantolo crepitante, significa che vi ha effusione pleuritica. Dapprincipio, e prima che il polmone contragga adesione colla pleura, il suono alla percussione va mutando col mutare della positura dell'ammalato; perciocchè anche il fluido raccolto va mutando di luogo, e quindi va esprimendo in varii punti i segni di sua presenza. Generalmente l'ottusità è compiuta.

Pei *segni di ascoltazione attiva* esamina i fenomeni della respirazione e quelli della voce. — Di quelli della respirazione ne fa quattro classi. Nella prima scompaiono tutti i fenomeni della respirazione sopra il tratto di petto corrispondente all'ottusità: nel rimanente del petto la respirazione può essere e non essere puerile. — Nella seconda, si può sentire un leggiero rumore respiratorio per qualche estensione, il quale va a grado a grado scemando mano mano ci facciamo ad ascoltare la parte inferiore del petto. — Nella terza, esso rumore leggiero si può udire soltanto lungo la colonna vertebrale, come ha osservato *Laennec*. — Nella quarta, finalmente, si ha una

respirazione bronchiale estesa ed assai distinta, che si sente, meglio che altrove, nelle regioni posteriori e laterali, e al principiare della malattia. — I casi che appartengono alle ultime due classi, coincidono con estesa ottusità alla percussione.

Osserva l' autore che si è ecceduto nel considerare la respirazione bronchiale come particolare segno dell' indurimento polmonare. Essa non è infrequente nella pleurisia; tanto acuta come cronica. Anzi la si debbe considerare come un buon segno, indicandosi per essa, che il polmone non si è compiutamente consolidato, ma è tuttavia un po' pervio all' aria. —

Per ciò che riguarda ai *fenomeni della voce* si riporta a quanto dice *Laennec* in proposito. Aggiunge solo la sua concordanza nel sentimento di *Andral* riguardo al valore da darsi alla parola *egofonia*, la quale esprime bensì il suono della voce con un carattere vibratorio particolare; ma è siffatto da comprendere parecchie modificazioni. A tal che ei conchiuderebbe che tanto il pettoriloquismo della tisi, come l' egofonia della pleurisia, siano tra i segni fisici di quelle malattie, quelli che hanno il minor valore. — Aggiunge poi un altro segno negativo di effusione pleuritica; e questo è la nessuna vibrazione che sente la mano applicata sul petto dell' ammalato che parla, nel luogo in cui si sente l' ottusità alla percussione: se pur si sente, la vibrazione è leggiera. — Lo *Stokes* propone questo segno come utilissimo nella diagnosi di siffatte malattie. —

Fra i segni fisici, in terzo luogo, esamina quelli della raccolta umorale tale da produrre compressione o spostamento de' visceri circostanti. — E prima, della

dilatazione di un lato del costato: il che si conosce prendendone la misura. L' autore nostro non potè riconoscere tale alterazione di forma se non dopo quindici giorni di malattia: sebbene *Laennec* e *Andral* la abbiano osservata assai più presto. — La massima differenza pare sia di due pollici. — Questo però non è segno costante, potendo mancare, sebbene vi sia notevole estensione, e tale da comprimere il polmone e spostare il cuore.

Le osservazioni di *Stokes* conducono ad ammettere che il lato destro del petto è soventi più largo dell' opposto. Dall' esame del petto di venti individui, che non erano ammalati di polmone, risultò, termine medio, che la circonferenza del costato destro era di pollici 17, 86, e quella del sinistro di 17, 23; il che equivale a mezzo polliee dippiù pel costato destro. La massima misura fu di 22 pollici pel lato destro, e 21, 50 pel sinistro. Si ebbe un solo esempio di costato sinistro più capace del destro: e tre avevano i lati simmetrici perfettamente. Quegli che aveva più capace il costato destro, usava di preferenza della mano sinistra ed aveva la circonferenza del bicipite brachiale sinistro di mezzo pollice maggiore di quella del destro. — Dal che ne verrebbe, che la dilatazione del petto è segno migliore ad indicare l' empiema del lato sinistro che del destro; e che, trattandosi di empiema del lato destro, non debbesi far conto della dilatazione del lato stesso, se non dopo che sia cresciuta a tanto da eccedere mezzo pollice. — Non occorre descrivere lo strumento che si adopera a fare queste misure. Un nastro segnato a pollici, è il mezzo elementare; il resto serve me-

glio alla comodità che alla precisione; ed ognuno può immaginarselo come gli può riuscire più acconcio.

Lo *spostamento del cuore* è altro segno: è importante, ed osservabile al primo incominciare della malattia, e prima che abbiavi spostatura de' muscoli intercostali e del diaframma. L' ammalato si acoerge di ciò quando avvi effusione dal lato sinistro: non così facilmente se dal destro, nel qual caso lo spostamento è lieve. — Siffatto spostamento non altera per nulla i rumori del cuore, i quali si mantengono naturali, — come ha osservato l' autore in molti casi.

Quando guarisce la malattia che produce siffatta spostatura, il cuore va ripigliando il suo luogo: e ciò succede in poco tempo, e assai prima che le parti posteriori e laterali del petto tornino a dare suono chiaro alla percussione. —

In tali casi, anche i muscoli intercostali vengono spinti in fuori e messi a livello delle coste, in modo da cancellare i solchi intercostali, e rendere piano il costato. L' autore non ha mai veduto i muscoli rilevare dalle coste, come è citato da alcuni autori. Notisi che questo fenomeno si osserva solo negli stadii avanzati della pleurisia, e dopo che la malattia ha già agito spostando il cuore, il diaframma, e dilatato il costato. Il perchè, osservandosi, lo si può avere come sintomo di grande importanza diagnostica; tanto più che manca nell' enfisema di *Laennec,* nella pneumonia e nell' ingrossamento del fegato. — Anche il diaframma può essere spinto in giù dalla raccolta; e lo spostamento di esso decorre all' ugual modo co-

me quello dei muscoli intercostali, e trae fuor di luogo i visceri circostanti, come il fegato. — Chi volesse poi alcune notizie diagnostiche in proposito, ricorra alla Memoria del dott. *Landini* inserita in questo stesso fascicolo, riguardante la storia appunto di un' empiema.

Quando succede l'assorbimento dell' umore effuso, i visceri del petto dànno fenomeni proprii. Torna la respirazione a dare i segni suoi; la percussione anch'essa mostra il ritorno graduato del suono normale, e così a poco a poco si vedono riordinarsi le funzioni che erano prima sconcertate. All' ugual modo il cuore che prima era spostato, torna al suo posto e dà i suoi rumori a giusto luogo. Ciò si osserva soventi volte quando trattasi di spostamento cagionato da versamento umorale nella pleura sinistra. L'autore ebbe a studiare gli effetti dell'assorbimento stesso succeduto nella pleura destra: nel qual caso può succedere che il cuore venga spostato anch'esso al destro lato, come ne dà un esempio lo *Stokes*. Affinchè però ciò avvenga, è uopo che l' assorbimento si effettui rapidamente; nel qual caso il cuore e il polmone sinistro accorrono dal lato opposto a riempiere il vuoto lasciato dal liquido assorbito. Non occorre esporre minutamente due storie singolari dall'autore qui narrate: basti accennarle come fatti patologici rari. L' una riguarda uno spostamento traumatico del cuore; l'altra una strana conseguenza rimasta ad un ammalato guarito da empiema della parte sinistra, il quale ha il mediastino ancora così rilasciato, che ogni volta che si pone a giacere sul lato destro, sente il cuore rivolgersi anch'esso da quel lato, e dare in quella parte le

avvertenza non vale pei casi in cui siano succedute adesioni nelle parti inferiori della pleura.—Un caso illustrativo la diagnostica dell'empiema, presentatosi con segni da farlo scambiare per altra malattia, lo hanno i nostri lettori nella Memoria già citata, inserita in questo stesso fascicolo, e precedente immediatamente l'estratto dell'Opera di *Stokes:* in essa sono sviluppati con saviezza alcuni punti patologici in proposito.

Pleurite tifoidea. — Essa presentasi nelle medesime circostanze come la pneumonite tifoidea; tiene decorso conforme; e, giusta l'autore, non vuol essere curata con metodo antiflogistico. Ci riportiamo, per ciò che la riguarda, a quanto fu detto della pneumonite tifoidea.

Cura della pleuritide, degli spandimenti acuti e cronici della pleura, ecc.

Non occorre aggiungere parola a quanto si è proposto relativamente alla cura della pneumonite. D'altronde nulla di nuovo si soggiugne a quanto suolsi giornalmente praticare in questa malattia dai medici di ogni nazione. L'autore ha gran fiducia nei rimedii che valgono a promuovere l'assorbimento dell'umore raccolto nelle pleure, ed a farlo uscire per le vie naturali: quindi, oltre i salassi, le sanguisughe, ecc., consiglia i diuretici, e specialmente le preparazioni di iodio, tanto internamente che esternamente; come quelle, sotto il cui uso vide scomparire sollecitamente e felicemente molte effusioni toraciche che minacciavano. A tal che conchiude, contro *Willis, Broussais* e *Laennec*, che la probabilità di guarigione, e la virtù dei

rimedii in tale malattia è assai maggiore che non abbiamo essi pensato.

Questo capitolo è chiuso dalle sue proprie osservazioni intorno all'apertura del torace, per togliere l'empiema. I nostri lettori sanno quanta controversia siavi tra medici rispettabili intorno alla convenienza di eseguirla, o no. L'autore sta dal lato di quelli che non la approvano, dietro le ragioni che soglionsi recare in mezzo dagli avversarj di questa operazione. Non niega però gli esiti felici che alcuni hanno conseguito; e che, sotto indicazioni raccolte giudiziosamente, si possa riuscire a bene: è però d'avviso esservi tante circostanze, indipendenti dall'operazione stessa, e concomitanti la affezione che dovrebbe essere sollevata, che meglio è rivolgersi ad altri mezzi che non sia questo.

Per ciò che riguarda la parte tecnica dell'operazione si riporta a quanto ne dicono i trattatisti di questa chirurgica operazione, e fra gli altri *Townsend* nell'Enciclopedia inglese di medicina pratica, all'articolo *Empiema* (della quale, a dir anche questo, l'autore si è giovato in molti incontri nello scrivere la sua Opera).

Idrotorace.

Viene poscia a parlare dell'idrotorace; il quale non costituisce una malattia così comune come credevasi volgarmente ne' tempi addietro; quando pel rovescio la è tra le più rare malattie polmonari. *Stokes* dice di non averne veduto nemmeno un caso; perciocchè quanti ebbe a vedere, ritenuti da altri per tali, si risolvevano poscia in malattie de' visceri toracici di ben altra natura. Siccome siffatto schiarimento debbesi

soprattutto a *Laennec*, non occorre di ripetere ciò che trovasi nell'Opera sua. Non vuolsi però tralasciare che il nostro autore trova migliore la diagnosi differenziale tra l'empiema e l'idrotorace quale è data da *Ippocrate*, che non quale venne proposta da *Laennec*: vale a dire, che il rumore respiratorio come di aceto bollente dal Vecchio di Coo accennato per l'idrotorace, non è erroneo, come venne dichiarato dal Pratico francese. —

Non ci fermiamo a dir nulla sulla cura, la quale sì per riguardo ai mezzi terapeutici, come per la paracentesi del torace (ove occorra) concorda con quanto sogliono adoperare i nostri medici in casi consimili. —

Ulceri della pleura.

La pleura può essere perforata, o perchè siasi ammalato qualche viscere contiguo ad essa, e quindi la malattia abbia cominciato nella sua faccia posteriore; ed il caso assai più frequente: oppure può perforarsi in senso opposto, per malattia propria di essa, che la abbia traforata dall'interno verso l'esterno. Siccome però l'ulcerazione tubercolosa è la cagione più comune che produce la prima maniera di perforazione, l'autore discorre sull'empiema e pneumo-torace che si presenta nella tisi; indi di quello risultante da gangrena del polmone; e finalmente fa un confronto tra questi casi, e quelli in cui si nota sul principio semplice empiema, e che da ultimo si complicano col pneumotorace per la perforazione della pleura che viene in seguito. Ma su ciò scorriamo, perciocchè l'autore stesso dichiara, che le sue dottrine patologiche e diagnostiche

in questi casi concordano con quelle di *Reynaud*, *Louis*, *Beau* ed altri recenti, che hanno sparsa molta luce sopra siffatto argomento; ed esponiamo i *segni fisici della pleura traforata.*

Il traforamento della pleura è quasi sempre accompagnato da effusione pleuritica, e quindi dà per segni fisici quelli di un fluido e di aria raccolti nella pleura. Essi sono i seguenti: 1.° suono ottuso alla percussione e mancanza di respirazione alla regione inferiore toracica estendentesi fin dove arriva la raccolta umorale; 2.° la porzione superiore dà suono morbosamente chiaro, con o senza scomparsa del rumore respiratorio, o de' segni precedenti della malattia; 3.° il suono di fluttuazione sotto la percussione; 4.° il suono metallico; 5.° la respirazione, la voce, e la tosse metallica; 6.° la dilatazione del costato dal lato affetto, non che i segni di spostamento eccentrico. — Questo capitolo è chiuso da sette storie di tisi spettanti a questa classe di malattia, delle quali basterà a noi l'indicare il titolo, a norma di chi volesse cercare nell'Opera stessa le particolarità. — Caso I. Tisi cronica. Perforazione della pleura formatasi rapidamente con susseguente empiema e pneumo-torace che ha durato per cinque mesi. — Caso II. Tisi con successiva fistola, empiema e pneumo-torace. Operazione dell'empiema, cui consiegue gangrena della pleura. — Caso III. Tisi acuta con pneumo-torace. — Caso IV. Empiema e pneumo-torace, mantenendosi tuttavia apparentemente sano l'ammalato per più di un anno. — Caso V. Empiema semplice per ferita, traforamento del polmone, in seguito a che l'empiema e lo pneumo-torace. — Caso VI. Gangrena del polmone,

Empiema e pneumo-torace; paracentesi, distruzione gangrenosa della pleura-costale; versamento dell' umore nel peritoneo. — Caso VII. Empiema del costato destro; un antrace gli apre la via al di fuori; pneumo-torace per la fistola esterna. —

E qui ha termine la prima parte dell'Opera di *Stokes* che noi avemmo in animo di compendiare a vantaggio di coloro che non potessero facilmente procacciarsela. Non sappiamo se siamo riusciti a trasfondere nel nostro estratto quelle dottrine che, a parer nostro, meritavano di venir diffuse tra' pratici, e se le abbiamo rese con quella chiarezza e fedeltà che ci siamo proposti nel metter mano a tale lavoro. Comunque, li preghiamo a credere che abbiamo posta ogni cura per non travisare almeno i concetti dell'autore, e di non alterare le sue opinioni; le quali se in qualche luogo non fossero uscite sufficientemente sviluppate, e paressero ravvolte in qualche oscurità, proveranno bensì l'imperizia di chi prese ad esporle, non già la insufficienza di lui che le ha dettate.

C. A. C—i.

Sull' azione dinamica dell' arsenico, e sui mezzi terapeutici contro l' avvelenamento di questa sostanza.

Nel tomo XC, pag. 538 di questi *Annali* si è dato contezza delle controversie promosse a Parigi dal dott. *Rognetta* in proposito all'azione dinamica dell'arsenico, e quindi sui mezzi opportuni a guarire quelli che ne avessero, comunque, ricevuta la venefica impressione. Anzi, in quell' incontro, riportando le

esperienze preparatorie di lui, abbiamo promesso di render conto di quanto avrebbe deciso la Commissione che l'Accademia Reale di medicina ebbe incaricato di fare un esame di tale questione. Nella seduta del 30 luglio 1839, il dott. *Ollivier* (d'Angers) lesse a nome della Commissione stessa (composta dai signori *Amussat*, *Bouillaud*, *Husson* e *Lecanu*) il rapporto intorno alle esperienze per essi instituite; e noi, a liberare la nostra parola, ne daremo un succinto ragguaglio, giovandoci per ciò di quanto troviamo negli *Archivès générales de médecine* (septembre 1839), e nel *Journal des connaissances méd. chirurg.* (septemb. 1839), e facendo una fusione di que' rendiconti.

Il dott. *Rognetta* (giova richiamare i sommi capi della tesi) oppose al sig. *Orfila*, che vantava l'efficacia del salasso nell'avvelenamento coll'acido arsenioso, 1.° che l'azione dinamica delle preparazioni arsenicali è debilitante od astenica; 2.° che il salasso e gli altri antiflogistici agiscono nel modo stesso come il veleno; 3.° che gli stimolanti, pel rovescio, dissipano i sintomi di avvelenamento. E si diede a provarlo alla presenza della Commissione suddetta. — Le esperienze possono essere partite in tre classi, secondo le tre maniere di sperimentare che furono adoperate. Nella prima serie di cani fu injettata nella cavità peritoneale una soluzione arsenicale; nella seconda, fu introdotto nel tessuto celluloso sotto cutaneo della nuca l'arsenico ridotto in fina polvere; nella terza, fu injettata nello stomaco una soluzione arsenicale di sette a quattordici grani, e poscia impedito il vomito con una legatura circolare al muso. Nove cani furono sottoposti all'esperimento della prima classe, ne furono salassati tre, ed uno solo è guarito; tre furono trattati cogli stimoli (1) e l'esperimento riuscì come sopra; i tre lasciati

(1) *Vogliamo avvertire che noi abbiamo voltata le parole* tonique *e* tonifier, *e simili, per* stimoli *e* stimolare, *sebbene non sia il corrispondente italiano. Abbiamo questa volta preferita la proprietà della parola secondo il significato della scuola*

senza cura sono morti tutti. — Degli otto cani trattati nel secondo modo di esperienze, uno lasciato senza cura è morto; come pure morirono e i quattro trattati cogli stimoli, e i tre salassati. — Trenta cani furono sottoposti al terzo modo di esperimento: di tredici trattati cogli stimoli, ne sono guariti otto; di tredici salassati, ne guarirono solo due; i quattro lasciati a sè morirono tutti.

A proposito di questi, il relatore fa osservare che i casi di questa classe, che hanno ingollato gli stimolanti, hanno vomitato assai; e che quindi si può attribuire a siffatto accidente la guarigione ottenuta. Il metodo di *Rognetta* consiste nel far bere agli avvelenati una mistura di brodo con acquavite, o vino, coll' aggiunta talvolta d' un po' di laudano; e lavativi della stessa natura. —

Il perchè ne verrebbe, a dire del relatore, che nelle esperienze appartenenti alle prime due classi non vi ebbero risultamenti abbastanza positivi per poterne dedurre alcuna conseguenza importante; potendosi dire che tutti i cani, comunque trattati, sono morti: solo fu notato che alcuni cani trattati cogli stimoli venivano meno prontamente a morte. Riassumendo i risultamenti ottenuti dal dott. *Rognetta* sopra quarantasette cani si ha

Sopra 19 salassati,	guariti 3,	morti 16
» 20 curati cogli stimoli	. . . 9	— 11
» 9 non curati	. . 1	— 8.

Per siffatti risultamenti la Commissione espresse il suo desiderio che le esperienze vengano continuate e moltiplicate in varie guise; al che venne eccitato il dott. *Rognetta*, porgendogli i ringraziamenti per quanto ebbe fatto finora.

---

italiana, a cui appartiene il dott. Rognetta *che ne difende i lustro al cospetto degli accademici francesi: altrimenti avremmo abusata una parola per lo scrupolo di essere fedeli, sapendo ognuno che* tonici *e* dar tono*, secondo la terapeutica delle scuole italiane, suona tutt' altro che stimoli e stimolare nel enso di quelli esperimenti.*

Letto questo rapporto, *Orfila* sorse a protestare contro le esperienze suddette. « Io non intendo, ei disse, di censurare ciò che ebbe operato la Commissione; poichè essa non ha fatto che render conto di quanto le venne fatto vedere: non era in sua facoltà di modificare le esperienze; e quindi dovette starsi spettatrice e relatrice. Ma, dimando io, quelle esperienze vennero elle fatte a dovere? bisogna esaminarlo. Avanti tutto, io faccio protesta contro qualsiasi accusa di parzialità, che mi potesse venir fatta nel trattare siffatta quistione; poichè non son io il primo che abbia adoperato il salasso ne' casi di avvelenamento per arsenico, nè ho mai detto nel mio *Trattato di medicina legale* che il salasso fosse un rimedio specifico ». In seguito esamina singolarmente questi punti:

1.° Quali regole debbonsi seguire nella cura dell' avvelenamento in genere? — V' hanno due periodi. Nel primo debbesi prevenire l' azione della parte di veleno che non ha peranco agito, o facendolo vomitare o rendendolo neutro la mercè di un antidoto. Per le esperienze che riguardano questo punto, i cani sono opportuni. Non così per le esperienze del secondo periodo, nel quale si tratta di combattere la porzione di sostanza velenosa che ha potuto agire. Ma quanti gradi, quante gradazioni, secondo che la dose fu debole o forte. Or bene! come si fa ad imitare codeste gradazioni nell' atto dello sperimentare; massimamente poi per l' arsenico, il quale, ne' cani, a picciola dose viene respinto dallo stomaco col vomito, e dopo stanno meglio; e a dose generosa rimangono ammazzati come se colpiti dal fulmine? Bisognava quindi, continua egli, tentare gli stimoli negli animali avvelenati per l' assorbimento del veleno introdotto nel tessuto cellulare: lo si è fatto; ma codesto modo di sperimentare fu bentosto lasciato da parte, come quello che non riusciva favorevole al fatto loro.

2.° Utilità del salasso. *Orfila* ha veduto entro alcuni anni ben diciotto casi di avvelenamento coll' arsenico, in molti de' quali il salasso ha giovato assaissimo. I giornali inglesi riferiscono un ugual novero di fatti favorevoli a questo rimedio. *Carron du Villards*, *Gendrin*, *Robert*, ecc., anch' essi

morte che può succedere a questo avvelenamento senza che dipoi si trovi nassuna traccia di infiammazione: « se non è la flogosi che toglie la vita, ei dice, ciò avviene per l' assorbimento del veleno ».

Dopo siffatta discussione fu chiusa la seduta. Non è detto a quale determinazione sia venuta l' Accademia, nè se abbia accolto il voto d' *Orfila*, od abbia altrimenti deciso: appena ne avremo notizia la comunicheremo. *C. A. C—i.*

Influenza delle preparazioni mercuriali sullo sviluppo del vaccino e del vajuolo; del sig. Briquet. — Gran numero di sperienze hanno ormai messo fuori di dubbio la singolare virtù delle preparazioni mercuriali di soffocare lo svolgimento delle pustole vajuolose. Ma di qual modo il mercurio produce questo effetto? Soffoca egli lo svolgimento delle pustole, distruggendone il lavoro infiammatorio locale a modo antiflogistico e risolvente; oppure si oppone alla formazione delle pustole per un' azione specifica ch' egli esercita sulla cagione generatrice delle pustole medesime?

Per iscioglìere questo problema, il sig. *Briquet*, ha esaminato primieramente quale effetto avrebbero prodotto i topici mercuriali sopra diverse specie d' infiammazioni cutanee, cominciando dalle artificiali, siccome le più semplici. In un infermo di febbre tifoidea, su di una coscia si applicò un cerotto di *Vigo*, sparso di polvere di cantarelle; sull' altra, un cerotto diachylon egualmente sparso della medesima polvere. Levati i cerotti a capo di 24 ore, niuna differenza notavasi quanto a vescicazione. Dunque il cerotto di *Vigo cum mercurio* non ebbe esercitata alcuna possa sull' infiammazione accesa dalle cantaridi. — In diversi malati presi da flogosi cronica al ginocchio, dai due lati, e per ben dieci o dodici volte, si stese uno strato di eguale spessezza di pomata di *Autenrieth*, ovvero si praticarono frizioni con olio di croton tiglium; poi l' uno dei lati si coprì di cerotto di sparadrappo; l' altro, di cerotto di *Vigo* o di un denso strato di unguento mercuriale doppio. In nessun caso, le pustole prodotte dal tartaro emetico o dall' olio di croton tiglium riuscirono meno abbondanti dal lato coperto dal cerotto di *Vigo*

o dall' unguento mercuriale, che dall' altro lato; mai si ebbe a scorgere indizio che il mercurio avesse ritenuto lo sviluppamento di questi prodotti flogistici; anzi, più volte l' efflorescenza era più abbondante sotto il cerotto mercuriale, che sotto l' altro cerotto.

Le preparazioni mercuriali non hanno dunque impedito, che le sostanze irritanti producessero i loro soliti effetti; chè, nei riferiti casi, infiammazioni eritematose, vescicolari, pustolose, nacquero e andarono al sommo d' intensità, ad onta del permanente contatto di dette preparazioni.

Nelle infiammazioni già ordite, i mercuriali non si mostrarono più efficaci che nelle infiammazioni nascenti. Agli arti inferiori di malati di febbre tifoidea si sovrapposero dei vescicanti. Levati cinque ore dappoi, quando già scorgevasi tumefazione, mettevasi, da un lato, cerotto di *Vigo* o uno strato d' unguento mercuriale; dall' altro, si cuopriva la parte con pannolino. La dimane, vescicazione eguale dai due lati. Ripetuta la stessa sperienza sopra pustole prodotte dal tartaro emetico al momento in cui erano ancora allo stato di pustole rosse, e sopra eritemi causati dall' olio di croton prima del nascimento delle vescicole; benespesso le pustole e le bollicine si sono formate in modo più completo sotto i topici mercuriali, che sotto gli altri topici; mai ne venne interrotto il loro andamento. Si può dunque inferire, non avere le preparazioni mercuriali possa alcuna di prevenire, impedire o moderare le infiammazioni cutanee artificiali sommesse al loro contatto permanente.

Il sig. *Briquet* ha applicato unguento mercuriale doppio, e cerotto di *Vigo* sopra diverse specie di flemmasie cutanee (risipola, zona, eczema, acne, furoncoli, antrace), e ben rare volte ha ottenuto qualche mitigazione de' fenomeni infiammatori di queste diverse affezioni; il più sovventi, la flemmazia ha seguitato i suoi periodi con eguale regolarità come nulla fosse loro stato applicato.

Determinata di questo modo la poca influenza che i topici mercuriali esercitano sopra le flemmazie semplici della cute, il sig. *Briquet* si è dato a studiarne gli effetti sopra le flemmazie specifiche. E siccome già notissima è l' azione costante

di detti topici sulle eruzioni vajuolose, e la modificazione che sempre loro imprimono, così egli si è limitato a ricercare il come essi operino sulle efflorescenze resultanti dall' inoculazione dei virus vaccino e vajuoloso.

Sopra sei punture fatte alle due braccia di un bambino di alcuni mesi, stato vaccinato il giorno antecedente, si stese un alto strato di unguento mercuriale, che si mantenne a sito mediante un cerotto di *Vigo cum mercurio*. A capo di nove giorni, infiammata era una sola puntura, sulla quale vedevasi una picciolissima pustola; le altre non offrivano il più lieve segno di rossezza; la cute a loro d' intorno avea conservato il colore normale. — Il bambino era stato inoculato da un abilissimo vaccinatore; niun dubbio, quindi, di vaccinazione mal fatta. Ma siccome il bambino, la prima volta avrebbe potuto non aver idoneità al vaccino, era necessario fare la contro-prova. Al decimo giorno si rinnovò adunque la rivaccinazione; lasciate a sè le sei nuove punture fatte alle braccia, al quinto giorno offrivano sei pustole vacciniche bellissime.

Per togliere anco il dubbio della cattiva qualità di vaccino stato impiegato la prima volta, il sig. *Briquet* fece la sperienza seguente: In un altro bambino lattante, vaccinato con sei punture, tre per ogni braccio, il giorno successivo alla vaccinazione, sulle tre punture di un braccio, distese uno strato di unguento mercuriale doppio, poi sovrappose il solito cerotto di *Vigo*. All' ottavo giorno, tolto l' apparecchio, non vedevasi sul braccio che una sola vescicola, leggermente bianchiccia, conica, picciolissima; mentre che il braccio rimasto libero mostrava tre belle pustole, piatte, depresse nel centro, aventi un diametro di due o tre linee, e circondate da amplissima ajuola rossa. — Ma, il fregamento del braccio, non avrebbe egli potuto rimuovere il vaccino e impedirne l' effetto? Per togliere pur anco la possibilità di questo casuale accidente, in un altro bambino lattante, il giorno dopo la vaccinazione si coprì di unguento mercuriale soltanto una puntura per braccio, lasciando libere le altre; sulle due braccia si scelse una delle punture più inferiori. Il quarto giorno dall' applicazione mercuriale, sulle quattro

punture lasciate libere vedevansi pustole vacciniche di un bel rosso; quandochè sopra le due state coperte d' unguento mercuriale, non appariva che una picciolissima pustola, con nessun alteramento di colore della cute. Sovrapposto nuovamente il topico mercuriale, l' ottavo giorno, le pustole rimaste libere erano convertite in pustole vacciniche bellissime; delle altre due, l' una offriva una picciola vescicola, acuminata, e non aveva che il terzo del volume delle pustole vacciniche; e l' altra, una semplice rilevatezza, soda, conica, col colore della cute affatto normale. Finalmente, l' undecimo giorno, le pustole libere erano grossissime e circondate da un' ajuola mezzanamente grande. All' opposto, i bottoni esposti all' influenza del mercurio, somigliavano due tubercoli conici, di una linea di diametro al più, bigicci, duri, non suppuranti affatto, e non coperti di crosta.

Queste sperienze sono state ripetute più volte, alla stessa maniera e sempre coll' unguento mercuriale collocato sotto il cerotto di *Vigo*, e cambiato ogni tre giorni. Il resultato fu sempre una notevole modificazione nell' andamento del vaccino, sovente il pieno annullamento dell' effetto di questo virus, talvolta una pustola picciolissima, spuria, oppure una semplice vescicola ripiena di un umore bianchiccio, e, infine, qualche volta un semplice induramento bigio della pustola vaccinica. Le quali modificazioni essendo giustamente quelle medesime che il mercurio imprime alle pustole vajuolose, è giuocoforza ammettere essere l' effetto di questo metallo sul vaccino, identico a quello ch' esso esercita sul vajuolo.

Un altro fatto emerge dalle investigazioni del sig. *Briquet*, ed è che l' umore dei bottoni vaccinici modificati dal mercurio, ha perduto la proprietà di generare pustole vacciniche; ed emerge pure, che oltre al quarto giorno dalla vaccinazione, il mercurio non ha più forza di distruggere la virtù del vaccino, anzi, neppure di modificarla. Le quali diverse sperienze, ripetute a sufficienza, danno argomento a concludere, che le preparazioni mercuriali posseggono effettivamente la possa di annullare o grandemente attenuare l' azione del virus vaccino.

Il sig. *Briquet* inclina a credere, che il mercurio introdotto nell' organismo durante il periode d' incubazione del vajuolo, sarebbe un mezzo d' intaccare esso virus e di prevenire o quanto meno di menomare l' eruzione vajuolosa che deve produrre; il perchè egli consiglierebbe i non vajuolati e i non vaccinati, che fossero repugnanti al vaccino, di sommettersi a una cura mercuriale pendente l' impero di un' epidemia vajuolosa. Egli crede altresì, che questa cura, impiegata attuossmente, potrebbe, in un coll' uso locale del mercurio, riuscire di grandissimo giovamento nel vajuolo confluente, ed avviserebbe, con *Reil*, *Hufeland, Hildenbrand*, *Fowler* e *Cotunnio*, che la cura mercuriale fosse spinta fino alla salivazione (*Bulletin général. de Thérapeutique*, 30 *septemb.* 1839).

Due operazioni di ano artificiale praticate dal sig. Amussat, *nella regione lombare sinistra*; *Osservazioni raccolte dal dottor* Puyoo. — 1.ª *Osservazione.* La signora D..., di 48. anni di età, di temperamento nervoso e sanguigno, pativa da più anni di stitichezza, sì che ella non iscaricava il ventre se non ogni sette od otto giorni, e mai senza il soccorso di qualche cristeo. Gli scaricamenti erano sovente accompagnati da acuti dolori verso il retto intestino, e da perdite di sangue più o meno abbondanti; anzi, talvolta affacciavansi improvvise emorragie dall' ano, neppure precedute da qualsiasi specie di sforzo. La menstruazione avea grado a grado cessato da due anni. Del resto, la signora D... avea sempre goduto di prospera salute, e di piena normalità di funzioni, salvo l' atto doloroso della defecazione. — In sul principiare del maggio 1839, la stitichezza si fece più pertinace che mai, ed accompagnata da pungenti coliche. Riusciti a niun pro i cristei, i bagni e i purganti drastici più attuosi, si chiamò in consulto il sig. *Amussat*, il quale trovato, coll' esplorazione, vôto l' intestino retto, si diede a ridurre un' antica ernia crurale destra, nel dubbio fosse questa la cagione della pertinace ostruzione dell' alvo. Ma l' ernia non tardò a ricomparire, in grazia delle violente contrazioni dei muscoli addominali. Orribili erano le sofferenze dell' inferma, la quale

mandava acute e dilanianti grida, come fosse alle prese col parto più laborioso. L' alvo era affatto ostrutto dappoi ventisei giorni: incessante il bisogno di scaricare il ventre. Tornate di nessun vantaggio le doccie ascendenti dirette per entro all' intestino retto e il galvanismo; in tal frangente, il sig. *Amussat* chiese, a sua volta, un consulto, al quale intervennero (il 1.° giugno a 6 ore di sera) i sigg. *Récamier*, *Barras*, *Foucquier*, *Breschet* e *Puyoo*. Il sig. *Amussat*, seduta stante, fece una nuova esplorazione. Introdotto il dito nell' ano per la parte posteriore delle coscie, e fattosi battere il gomito da un ajutante, giunse col dito a scoprire alla parte superiore del retto, un tumore duro, rotondo, poco mobile, avente circa la doppia grossezza di un collo uterino normale. Certificata la presenza di questo tumore dal sig. *Recamier*, si convenne unanimamente dai consulenti che all' inferma non rimaneva altro scampo che nella formazione di un ano artificiale. Ma a qual metodo dare la preferenza? A quello di *Littre* o di *Callisen*? Quantunque il primo sia il solo insegnato nelle Scuole, siccome non conta che tristi eventi, salvo quattro o cinque casi felici, il sig. *Amussat* non esitò ad appigliarsi al metodo di *Callisen*, benchè, per ragioni puramente teoriche, segnato di generale disapprovazione. Se non che, a meglio persuadere i suoi colleghi della preferenza che intendeva accordare al metodo di *Callisen*, li invitò ad assistere nella sala anatomica ad alcune prove che ne avrebbe fatto sul cadavero. Al che di buon grado assentirono i sigg. *Récamier* e *Breschet*, i quali, dalla discussione che ne emerse in proposito, rimasero appieno persuasi, che dovevasi scegliere il sito indicato da *Callisen*, come quello che allontanava il pericolo d' intaccare il peritoneo. La discussione suggerì al sig. *Breschet* l' idea di scoprire il colon, seguendo il processo additato da *Abernethy* per la legatura della iliaca esterna.

Prima di procedere all' operazione (2 giugno) si tentò il cateterismo dell' intestino retto con una grossa tenta di stagno; ma non si riuscì a superare l' angustia del canale prodotta dal tumore, siccome non erasi riuscito dianzi con una

grossa tenta di gomma elastica. All' istante dell' operazione, la malata appresentava i seguenti sintomi: nausee, vomiti, singhiozzi quasi continui; ventre sensibile, enormemente timpanico; tenesmo incessante, volto injettato, sete ardente, un parlar tronco, ansietà estrema. L'inferma chiedeva a tutta voce l' operazione. Epperò, disposta sopra un letto poco alto, posata la parte anteriore del corpo sopra guanciali, si ebbe a meravigliare a vedere la protuberanza che la raccolta di materie fecali formava a sinistra, nella regione lombare. Praticata nel fianco sinistro un' incisione di circa quattro pollici e mezzo di lunghezza, dal margine esterno della massa comune al sacro-lombare e al lungo-dorsale, a due dita trasverse dalla cresta superiore delle ossa degli ilii, ne risultò una ferita, che comprendeva la spessezza delle pareti addominali e lo strato cellulo-adiposo che serve di letto al rene; strato a cui si addossa la parte superiore del colon lombare; il quale intestino, essendo dilatatissimo, venne per così dire a riuscire da sè tra le labbra della ferita; sendosi tosto dàto a conoscere alla disposizione delle sue fibre e al suo color violato. Non si ebbe bisogno della torsione che per due arteriuzze. Onde ovviare all'avvallarsi e spostarsi comunque del colon, sì tosto sarebbe stato aperto, si passò un ago guernito di filo incerato attraverso la parte più prominente del medesimo. Spinto ora un trocarre nell' intestino, dalla cannuccia uscirono subitamente gaz e materie fecali liquide: poi, guidato dalla cannuccia istessa, si condusse un bisturino bottonuto, col quale si fece nel colon un taglio trasversale di circa un pollice e mezzo di lunghezza: tutt' a un tratto, irruppero quasi a getto continuo le materie stercorali, sì che se n' ebbe prestamente ripieni tre bacini. Mediante injezioni di acqua tiepida nei due sensi dell' intestino, si ottenne di far uscire una discreta quantità di feci assai consistenti e intonacate di denso muco. Distinto sollievo n' ebbe subitamente l' inferma dall' enterotomia. Il colore congestivo del volto scomparve, e l' addome riprese a poco a poco l' ordinario volume. Sgombrato sufficientemente il ventre, si afferrò, col mezzo di tre mollette da torsione, i bordi della ferita inte-

stinale, per attirarli a livello dell' incisione esteriore, il più dappresso possibile all' angolo anteriore di questi. Quattro punti di sutura intercisa, di cui due sul labbro superiore della ferita, e due altri sull' inferiore, fissarono definitivamente il colon. Si fece un quinto punto tra la ferita intestinale e la commissura posteriore dell' incisione fatta alla pelle. Per incidenza, il sig. *Amussat* a questo periodo dell' operazione fece notare, che in fare questi punti erasi servito di aghi da ago-puntura, come quelli che danno appena un leggerissimo senso di puntura. Coperta la ferita con picciolo cataplasma, se ne pose un altro più grande in sul ventre.

Durante la giornata dell'operazione non avvenne alcun particolare accidente. Si notò semplicemente grande prostrazione di forze. L' inferma passò la notte mezzanamente tranquilla. La dimane (3 giugno) forte dolore alla regione iliaca destra, con polso frequente. Il 4 di giugno, si affacciano sintomi infiammatori nell' ernia superiormente accennata, riferibili all' essersi ad essa diffuso il turgore generale degli organi contenuti nella cavità del basso ventre. Vi si scopre rubore, calore e enfiagione; i sintomi di strozzamento sono minacciosi. Nel tumore ernioso l'inferma sente un pugnimento che s'irradia a tutto il ventre; il polso è frequente e serrato. (*Sanguisughe sulla parte infiammata e semicupii*). — 5 Giugno. Persistono i sintomi precedenti (*coppette scarificate, poi altre sanguisughe*). — 8. Mitigazione sensibile della flogosi dell'ernia; da questo giorno i segni di strozzamento vanno grado a grado dileguandosi. L' ernia, che si è supposta formata di porzione d' omento, rimane dura e indolente. Quanto alla ferita, la membrana mucosa del colon, il giorno susseguente all' operazione, appresentava un leggiero rigonfiamento sporgente per due o tre linee al di sopra dei margini dell' incisione fatta negli integumenti; gonfiamento, che non ha però servito di ostacolo alla regolare uscita delle materie fecali, e che al terzo giorno svanì. Le legature e le fila impiegate alla sutura si sono staccate verso il sesto giorno. Già scorgevansi adesioni tra i bordi della ferita e l' intestino. A capo di una settimana, alle lavande mollitive si

stituì sono aspersioni con parti eguali d' acqua e vino, le quali ebbero per effetto di detérgere la superficie della piaga, senza irritare. Non si è notato il più lieve rossore risipelatoso intorno all' incisione esterna, la quale è andata rapidamente a cicatrizzamento, lasciando un' apertura rugosa corrispondente all' intestino.

Le materie fecali escono modellate dall' ano artificiale; e si lasciano contenere per intero da una semplice fasciatura a corpo, che la signora B . . . allenta una o due volte al giorno, quando sente bisogno di evacuare l' alvo; l' espulsione un poco anticipata delle feci, non potrebbe nuocere alla nutrizione; serve anzi a impedire che acquistino quell' odore *sui generis* che acquisterebbero se stanziassero più lungamente nell' intestino.

La signora B . . . gode in oggi (quarto mese dall' operazione) della salute più soddisfacente; mangia con appetito, ha la carnagione fresca, e nella rimembranza dei passati sofferimenti e pericoli trova un largo compenso agli incomodi inseparabili dall' ano artificiale. — L' ano naturale non lascia presentemente sfuggire che semplici ventosità.

La signora B . . . va debitrice della vita a un semplicissimo procedimento chirurgico, che meritava a giusto titolo di essere richiamato dall' ingiusto obblio a cui falsi ragionamenti teorici l' aveano condannato. Come si è detto superiormente, il metodo di *Callisen* preserva il chirurgo dal pericolo di offendere il peritoneo; pericolo, a cui espone facilmente il processo di *Littre*. Egli è impossibile di ferire questa membrana sierosa, massime operando sul vivo, in un tempo in cui il colon è grandemente disteso dalla timpanite stercorale; chè, com' è noto, il peritoneo non ricuopre che la parte anteriore del colon lombare sinistro; il quale occupa sempre una positura determinata, e non è mobile; ben diversamente dal colon iliaco, il quale è mobilissimo, in grazia dell' essere ritenuto da un mesenterio lassissimo. Vero egli è che *Callisen*, nel far prova del suo metodo sul cadavero di un bambino, ha ferito il peritoneo; ma ciò gli è accaduto, perchè ha fatto l' incisione nel lombo sinistro molto più all' in-

nanzi di quello avrebbe dovuto. Oltre di questo, il sig. *Amussat* ha recato al procedimento del chirurgo di Copenaghen le modificazioni seguenti:

1. Invece di un taglio paralello al margine esterno del muscolo quadrato, egli ha praticato un'incisione orizzontale, che lascia scovrire più facilmente l'intestino, e più facilmente concede sia recato esso intestino all'angolo anteriore della ferita.

2. Il sig. *Amussat* ha circoscritto il taglio dell'intestino alla metà posteriore della sua circonferenza; precauzione, che impedisce il sì fastidioso rovesciarsi all'infuori della membrana mucosa, e facilita la guarigione dell'ano artificiale, se avvenga cessi l'ostacolo che si era opposto all'espulsione naturale delle feci, come quando l'impedimento viene da escrementi induriti, da calcoli, da vegetazioni sifilitiche, da tumori rimovibili, ecc. ecc. E se l'ano artificiale non permette sempre di restituire alle feci il corso naturale, l'aprire alle materie stercorali una via novella avrà per risultato di modificare favorevolmente le produzioni morbose cresciute nella S. iliaca o nel retto; le quali, essendo generalmente di natura scirrosa, preservate dall'irritamento delle feci, percorreranno più a rilento i periodi finali delle loro trasformazioni; e questo rallentamento nel loro distruttivo procedere, sarà un nuovo benefizio dell'ano artificiale.

Operazione di ano artificiale praticata addì 14 *luglio* 1839 alla *Maison de Santé des Néothermes à Paris.* — 2.ª *Osservazione.* Il sig. T..,di 62 anni, di debole temperamento, soffriva abitualmente di stitichezza e di emorroidi; a tal che soventi era necessario gli fossero estratte le materie fecali che si accumulavano nel retto. Le evacuazioni alvine erano benespesso tinte di sangue, e, dappoi tre anni all'incirca, impregnate di mucosità purolente, e di un odore fetentissimo.

Riuscite di niun vantaggio diverse medicazioni consigliate per combattere questa grave affezione, che mostrava d'aver seggio nell'intestino grosso; il sig. T..., verso la metà di maggio del 1839, si ridusse a Parigi, grandemente smagrito e lasso dei tanti sforzi per espellere qualche scibala dopo una

stitichezza più o meno prolungata. Consultato il dott. *Foville*, coll' esplorazione questo medico scovrì, a due pollici e mezzo al di sopra degli sfinteri, un tumore carcinomatoso pervenuto all' ulceramento, che in qualche modo otturava l' intestino. Il tumore era formato da un induramento scirroso, a modo di anello ineguale e bernoccoluto, nel quale a stento si riusciva a introdurre la punta dell' indice. Mediante il porta-impronta si trovò uno stringimento di un pollice e tre quarti di lunghezza. Quest' alterazione patologica rivelava ad un tempo la natura dell' ostacolo al libero passaggio delle materie fecali, e la sorgente reale della secrezione morbosa che si avea notato. I sigg. *Récamier*, *Amussat*, *Breschet* e *Puyoo*, chiamati a consulto, confermarono la diagnosi fatta dal dottor *Foville*. Varii mezzi si proposero per combattere la malattia. La dilatazione e la legatura vennero rifiutate; e rifiutata egualmente l' escisione, nel timore che un' emorragia, benchè leggiera, sarebbe riuscita funesta al malato, già ridotto allo stremo delle sue forze. Si adottò lo stritolamento del tumore, stato proposto ed eseguito dal sig. *Amussat*, il 30 maggio, mediante lunghe tanaglie, che servirono a afferrare e schiacciare le granulazioni più sporgenti del tumore canceroso. L' ammalato non sentì quasi dolore; durante il maneggio dell' operazione non uscì dall' ano che una picciolissima quantità di sangue nerastro, misto d' icore, in un con una specie di tritume carnoso. Per antivenire l' accendimento della flogosi, si è creduto prudente consiglio mantenere nell' intestino retto una corrente continua d' acqua fredna. Per opera del processo di eliminazione si staccarono alcune escare o brani membranosi atrofizzati. Otto giorni dopo praticato lo stritolamento, si deliberò di compirne gli effetti colla cauterizzazione. Infatti, il sig. *Amussat* fece sette cauterizzazioni, servendosi dello specolo e di cilindri di potassa caustica, a tre o quattro giorni di distanza l' una dall' altra; senza sia susseguito alcun segno d' infiammazione alla vescica o al peritoneo. Tosto fatta la cauterizzazione, s' injettava nel retto dei quarti di cristeri refrigeranti.

Per opera dello stritolamento, delle ripetute cauterizzazio-

ni, praticate queste dal basso all'alto, e dal di dentro all'infuori, il tumore venne ridotto a circa la metà del suo volume. Non pertanto, lo stato generale del sig. T . . . non cessava di peggiorare. Le evacuazioni alvine si facevano ostinatamente aspettare ben dieci o dodici giorni, e quando giungeva una scibala, questa precipitava il malato a tanta prostrazione di forze, che andava fino al deliquio. Sommo era lo smagrimento. La cute soprastante al sacro stava per ulcerarsi: si è quindi creduto cosa prudente di desistere dalle cauterizzazioni, le quali si sarebbero dovute moltiplicare, prima di giungere a distruggere strato a strato, ciò che ancora rimaneva del tumore. I sintomi erano giunti a tale, che o bisognava abbandonare l'infermo a una vicina morte, o ricorrere all'operazione di ano artificiale, nel caso testè narrato sì felicemente riuscita, come l'unica ancôra di speranza che restasse al malato. Epperò, convocati di nuovo i consulenti, con di più il dott. *Seguin*, tutti convennero unanimi nella necessità di sommettere il sig. T . . . all'operazione di cui si tratta, al doppio scopo di rimediare al rattenimento prolungato delle materie fecali, e di preservare dalla loro nocitiva impressione le parti alterate dell'intestino retto. Il 15 di luglio, pertanto, il sig. *Amussat* procedette all'operazione, seguendo le regole superiormente tracciate. Alla distanza di quattro traversi di dito dalle apofisi spinose delle vertebre, nel mezzo dello spazio compreso tra l'ultima costa falsa e la cresta superiore delle ossa degli ilii, egli fece un'incisione di quattro pollici e mezzo di lunghezza. Verso l'angolo anteriore della ferita si affacciò una rilevatezza membranosa costituita dal peritoneo, sotto cui pareva stessero gli intestini gracili. Il colon lombare sinistro era fortemente rattratto in sè stesso, e in gran parte ricoperto dal muscolo quadrato, di cui bisognò tagliare di traverso le fibre. Preso quell'intestino colle volute precauzioni, si fece in esso un'incisione che abbracciava quasi l'intera metà posteriore della sua circonferenza. Non uscirono che ventosità e alcune pallottoline di materie fecali. Tirato il colon verso la commissura anteriore dell'incisione degli integumenti, venne qui fissato con

quattro punti di sutura intercisa; poi con tre altri punti di sutura attortigliata si accostarono le labbra della ferita, lasciando tuttavolta affatto libero l'orifizio intestinale.

Non si accese, per mo' di dire, reazione generale. Il movimento febbrile, che dappoi lungo tempo bersagliava il malato, segnatamente ad ogni sera, prese appena qualche incremento durante i tre o quattro primi giorni susseguiti all'operazione. Non ostante l'apertura praticata nel tubo intestinale, gli escrementi non disviarono subitamente dalla solita strada. Le injezioni acquose cacciate per entro il colon, uscivano in totalità dall'ano naturale. Le materie stercorali non cominciarono a battere la via dell'ano artificiale che il 18 di luglio. Per alcuni giorni, elle seguitarono la consueta strada; dall'apertura lombare uscivano semplicemente ventosità, o materie liquide. In appresso, per dilatare quest'apertura si è dovuto impiegare spugna preparata, tubi di gomma elastica, e candele di cera; i quali corpi dilatanti hanno avuto per effetto di facilitare il passaggio degli escrementi pell'ano artificiale.

Riepilogando, il sig. T . . . è presentemente sotto circostanze di salute a tutta evidenza migliori, che non era or fanno tre mesi. Egli ha potuto ricondursi in patria. La febbre etica, da cui era travagliato, è scomparsa. La cute, dianzi di color giallo terreo, va sempre più rischiarandosi, e tutte le funzioni sono tornate al ritmo naturale, per quanto può comportarlo un organismo stato sì lungamente e sì profondamente intaccato. Non più timpanite, non più ristagnamento forzato delle feci. Le evacuazioni alvine sono regolari e le materie escono dall'ano artificiale sotto forma cilindrica. — Il tumore situato nel retto è rimasto stazionario; è solamente divenuto più duro; il che deve renderlo meno atto a sentire l'azione irritante delle feci, le quali possono ancora riprendere la via del retto intestino, tanto più che giornalmente va crescendo la quantità di quelle che si aprono la via pell'ano naturale.

Nella tornata dell'Accademia Reale di Medicina del 1 ottobre p. p., il sig. *Amussat* invitato a dare ulteriori ragguà-

gliamenti sull'operazione da lui praticata nella signora D... egli ha risposto: « L'inferma sta bene, quant'è possibile presentemente; ella ha ripreso vigoria e salute. Nondimeno, il tumore, cagione dello stringimento dell'intestino, non è scomparso. L'ano formato artificialmente mediante il mio processo (incisione trasversale, invece dell'incisione verticale di *Callisen*) è attualmente sotto le migliori condizioni possibili; l'orifizio è rotondo, regolare, e quest'infermità è molto meno ributtante di quello si sarebbe pensato. La signora D... va di corpo una o due volte al dì; nè, come taluno potrebbe crederlo, è nojata da scolo continuo di materie fecali, la fasciatura contentiva bastando a prevenirlo.

Il sig. *Velpeau*. Il fatto di cui il sig. *Amussat* sta intrattenendo l'Accademia è interessante sotto tre punti di vista: 1.° la malattia, contro cui quest'operazione fu praticata, è gravissima, e sempre mortale; cosa importantissima ella si è adunque di trovarle, se non un rimedio, almeno un sollievo di qualche durata; ora gran novero di fatti attestano che la formazione di un ano artificiale ha valso a prolungare la vita. L'inferma, alla quale *Marchand* ha aperto un ano artifiziale nella fossa iliaca sinistra, è sopravvissuta quattro mesi all'operazione; l'altra, a cui il sig. *Syme* ha praticato la stessa operazione, nel medesimo sito, per un'affezione cancerosa del retto, sopravvisse sedici mesi; nè si potrebbe dubitare che queste due inferme non sarebbero perite a capo di alcune settimane, se non fossero state soccorse dall'efficace chirurgia.

2.° Il luogo scelto dal signor *Amussat* per procacciare una nuova uscita alle materie fecali, a me pare meno comodo di quello che si può formare nella fossa iliaca sinistra, ove l'apertura, sendo sotto gli occhi del malato, può essere debitamente sorvegliata, pulita, ecc. So bene che nell'ultimo caso bisogna necessariamente intaccare il peritoneo, il che non avviene impiegando il metodo di *Callisen*, e sotto questo rispetto, la teoria, farebbe pesare la bilancia a profitto dell'ultimo metodo.

Le due operazioni praticate dal sig. *Amussat*, e tutte due con esito felice, parlano certamente a favore del suo processo;

però i due fatti da me testè ricordati, dimostrano egualmente il vantaggio del procedimento di *Littre*. Io pure ho fatto l'operazione dell'ano artificiale in una vecchia donna contaminata da cachessia cancerosa, e, per rattenimento delle materie fecali e pel consecutivo distendimento degli intestini, già affetta da incipiente peritonite. Fatta l'incisione nella fossa iliaca; sono facilmente riuscito a incidere la S iliaca del colon, che premeva le pareti addominali, senza entrasse aria nel sacco del peritoneo; poi col mezzo di quattro o cinque punti di sutura fatti all'intestino, nella circonferenza della ferita delle pareti addominali, uscirono abbondanti materie fecali; però la peritonite continuò e la malata al secondo giorno morì. Al taglio del cadavere si trovarono traccie d'infiammazione e aderenze che fermavano l'intestino alla ferita; niuno spandimento nel ventre. Questo fatto, io credo, non valga nè pro, nè contra il metodo di *Littre*. 3.° Finalmente mi giova soggiungere, che la modificazione introdotta dal signor *Amussat* pare ancora vantaggiosa, in quanto trae all'innanzi l'intestino sì che si possa facilmente vederlo; il che scema l'importanza di uno degli inconvenienti del metodo di *Callisen*.

Il sig. *Gerdy* preferisce l'incisione nella [regione lombare al taglio nella fossa iliaca. Il timore di aprire il peritoneo nel primo caso, non è sì urgente come nel secondo. Se per caso s'incontrasse un mesocolon, si potrebbe facilmente discostare le lamelle da cui è formato, essendo esse lassamente unite per mezzo di tessuto celluloso. Rimarrebbe, è vero, il pericolo d'incidere i vasi che occupano precisamente il punto interstiziale; ma egli è facile di allacciarli. Il punto delle pareti addominali interessate in questo processo, è molto più sottile che non si potrebbe crederlo a primo colpo d'occhio; ivi non s'incontra che semplice aponeurosi; incidendo verticalmente, si evita le fibre muscolari. Nel processo del sig. *Amussat* (incisione trasversale) si è costretto di tagliare i muscoli, e si corre maggior pericolo d'intaccare il peritoneo; egli è in grazia di questi inconvenienti ch'io preferisco il processo di *Callisen*.

Relativamente ai mezzi diagnostici impiegati dal sig. *Amussat*, prosegue il sig. *Gerdy*, io li tengo per insufficenti; di grande utilità a me pare sia l'incisione dello sfintere, la quale è poco più dolorosa del più esagerato distendimento, e consente di andar col dito molto più all'insù. In casi così gravi, è sì importante il formarsi un'idea esatta della malattia del retto, che il taglio dello sfintere sembra a me indispensabile. Del resto, nel più dei casi l'esplorazione è difficilissima, e neppure il taglio dello sfintere può sempre procacciarci una diagnostica sicura, massime rispetto al definire i limiti precisi della malattia.

Il sig. *Amussat*. Ciò che fece rigettare il metodo di *Callisen* fino dalle prime prove, si fu l'incisione del peritoneo, che non evitarono *Callisen* e *Dureto* nelle prove da essi fatte sul cadavero, e il primo anco nell'operazione da lui praticata sul vivo. Che questo inconveniente sia inseparabile dal metodo di *Littre*, ognuno il vede. Ora il processo da me usato non espone a tanta sciagura se non nel rarissimo caso d'esistenza di un mesocolon iliaco, il quale mai ho incontrato nelle investigazioni che ho fatto in proposito nei cadaveri. L'incisione trasversale, quale ebbi a praticarla, procaccia maggior facilità per trovare l'intestino, che non ne dà l'incisione verticale. E ciò è tanto vero, che nel mio secondo infermo abbisognò incidere il terzo esterno del muscolo quadrato dei lombi, sotto cui stava l'intestino grosso, il quale non si sarebbe potuto trovare per mezzo di una semplice incisione verticale, nascosto quale egli si era, e notevolmente contratto in sè stesso. Relativamente all'innocuità dell'operazione, fatta nel modo da me praticato, debbo insistere sulla poca gravità dei sintomi che le sono sopravvenuti; subitaneo riuscì l'alleviamento, appena si accese reazione febbrile; il che è ben altrimenti di quanto avviene nelle offese del peritoneo, negli spandimenti di bile e di materie fecali; accidenti sempre gravissimi; siccome ebbi ad accertarmene mediante apposite sperienze sugli animali.

Ai due fatti citati dal sig. *Velpeau* a favore del metodo di *Littre*, potrei aggiungerne due altri non meno felici; l'uno sug-

geritomi dal sig. *Bousquet*, toccato a *Fine*, chirurgo ginevrino. Si andò in cerca dell' intestino nella regione dell'ombellico; il caso fece cadere tra le mani il colon; chè si andava piuttosto in traccia dell' intestino gracile; trattavasi di timpanite stercorale; il malato guarì; esito, toccato pure al quarto caso. E qui mi giova aggiungere che il bambino stato operato dal sig. *Roux*, e che morì, vuol essere registrato sotto questa categoria, e non sotto quella a cui si riferisce il mio processo, poichè il sig. *Roux* fece l' incisione nella fossa iliaca.

Non saprei, soggiunse terminando il sig. *Amussat*, convenire col signor *Gerdy* circa all' utilità dell' incisione dello sfintere tanto più, che nel caso di cui egli parla, quest' incisione non ha giovato a gran pro; colla spinta al gomito, che, come dissi, mi sono fatto dare dall'Ajutante, si giunge a grande altezza; al qual fine lo sfintere si presta quanto basta, per evitare l'inconveniente di una nuova operazione, la quale io rigetto assolutamente ». — I sigg. *Velpeau* e *Gerdy* ripresero la parola; ma per ripetere a un dipresso le cose dianzi dette; il perchè crediamo superfluo riferirne il tenore.

Morsicatura di vipera; tracheotomìa; guarigione; Osservaz. del dott. Weger. — G. H., adopratosi fino dall' infanzia a cogliere serpenti, erasi fatto assai destro a maneggiarli. Il 24 marzo del 18.. faceva vedere due vipere da lui appena prese, e con uno di questi rettili mostrava agli astanti l'abilità sua di trattarli in ogni maniera, quando recatane la testa entro la sua bocca, a uno spettatore venne in pensiero di pizzicarlo. La vipera morsicò alla lingua H., il quale tosto si diede a leccare le grosse goccie di sangue che stillavano dalla morsicatura, nella persuasione di evitare con tal procedimento l'assorzione del veleno. Ma ad onta della supposta cautela, la lingua visibilmente gonfiò, ed H. passò la notte agitatissimo. La dimane, il sig. *Weger* trovò l' infermo nello stato seguente: positura sedente, respirazione stentata, faccia turgida, enfiamento delle parotidi e delle glandule sotto mascellari estendentesi fino al collo; lingua inchiodata tra i denti, immobile, di color violato, tumidissima; polso picciolo, serrato; ansietà

e dispnea grandissima, scolo abbondante di tenue saliva. — Per recare alleggiamento all'infermo, il sig. *Weger*, con un bistorino retto, scarificò la lingua dalla base alla punta, alla profondità di tre linee. L'emorragia, copiosissima, anzi arteriosa dapprincipio, riuscì di notevole sollievo, chè la lingua scemò un tal poco di volume, e il respiro divenne più libero. Per mantenere lo stillicidio del sangue, il malato sciacquava la bocca con acqua tiepida. Ma, corse poche ore, la lingua tornò a ingrossare, e il respiro si fece di nuovo penosissimo; sul letto l'infermo gettasi col dorso all'indietro; ha la faccia livida, la respirazione fermata, le pulsazioni del cuore e delle arterie cessate; il collo gonfio al punto d'eguagliare il volume della testa; le pupille immobili; gli occhi semi-aperti. In tal frangente non rimaneva altro compenso che la tracheotomia, per salvare l'infermo. Eseguita subitamente, una grossa colonna d'aria irruppe nella ferita, che si dovette in appresso dilatare; lenti moti di respirazione cominciarono a manifestarsi, quali si ebbe cura di favorire comprimendo alternamente il torace. Siccome la ferita avea dato pochissimo sangue, si praticò un salasso di due libbre; riuscì difficile in sulle prime l'uscita del sangue, sendo preso a scomposizione; fluivano strie alternamente chiare e oscure; ma poco a poco il getto si fece più uniforme. Fatto il salasso, il respiro tornò regolare, il malato riaprì gli occhi, il collo erasi un tal poco assottigliato, l'aspetto è divenuto meno rubicondo; sopravvennero dei brividi. Nello stesso giorno l'infermo, mezzanamente riavuto, venne trasportato alla Clinica; ove a grado a grado la lingua riprese la forma e grossezza naturali e la respirazione nasale si ristabilì. Nondimeno l'aria passava ancora in gran parte per la ferita, e faceva udire il rantolo. Mediante razionale medicatura, il malato si rimise e uscì dall'ospedale diciannove giorni dopo l'operazione.

Ciò che pare più notevole in questa osservazione, si è il miglioramento, per così dire, istantaneo survenuto non alla tracheotomia, bensì al salasso di due libbre, il quale avremmo desiderato fosse stato praticato più presto, cioè subito scarificata la lingua. Quanto all'istante in cui si fece la tracheotomia,

questa operazione era tutt' affatto indicata. Ci duole che l'autore non abbia accennato la specie di vipera a cui apparteneva il rettile. (*Gazz. Med.* 5 *ottob.* 1839).

Sul rumore di cuoio nuovo come segno dignostico delle affezioni del basso ventre; *del dott.* KILL. — Secondo *Récamier*, il rumore di cuoio nuovo si lascia udire nel ventre quando stanzia gran numero di acefalocisti; e secondo *Piorry*, quando v' abbia una moltitudine di idatidi. *Bright* pretende averlo osservato nelle aderenze del peritoneo colle viscere addominali. *Beatty* e *Corrigan* lo vogliono prodotto dall' alterno fregarsi di due superficie aspre e coperte di trasudamenti fibrinosi. E *Corrigan* cita un' osservazione di rumore di cuoio nuovo, udito soltanto nel mentre che le superficie applicate a ridosso l' una dell'altra, cominciavano a cuoprirsi di linfa plastica e fregavansi ancora tra loro, il quale rumore cessò tosto fattesi aderenti tra esse dette superficie. Per meglio accertare la cagione di questo rumore, *Corrigan* ha tolto da un cadavere due lamine di peritoneo coperte di linfa plastica; al fregarle tra le dita, egli produceva il rumore di cuoio nuovo, perfino facendo l'esperienza sott' acqua. Il signor *Kill*, convenendo nell' opinione di *Beatty* e di *Corrigan*, soggiunge a confermarla, il caso seguente. — Un uomo di 47 anni, cui la professione obbligava a portare abitualmente grossi carichi di legna in sul ventre, ebbe a cadere nell'ascite. Manifestissima era la fluttuazione, e dolente la compressione dei ventre. Alla regione ombellicale si udiva distintamente un rumore di cuoio nuovo. Il sig. *Kill* faceva dipendere questi sintomi da infiammazione cronica, con trasudamento di linfa plastica sopra le lamine del peritoneo e dal siero raccolto entro la cavità. Cresciuta un giorno a dismisura la distensione del ventre, il rumore di cuoio nuovo riusciva meno distinto; ma tornò nuovamente chiarissimo dopo l'operazione della paracentesi, la quale, praticata a tre riprese, ogni volta il rumore di cuoio nuovo diveniva più forte che non era durante la ripienezza dell' addome. Morto l' individuo, si poteva ancora riprodurre lo stesso rumore nel punto in cui udivasi durante la vita. Si trovò il

peritoneo ispessato e tenace, ma non aderente tra le sue superficie. Innanzi alla colonna vertebrale era un tumore encefaloide della grossezza di due pugni; le glandule mesenteriche erano ingorgate (*ivi*).

Casi di ruminazione nell'uomo, con osservazioni del signor GINTRAC. — Dopo aver notato, che il fenomeno della ruminazione negli uomini è interamente sfuggito all'attenzione degli antichi, e *Fabrizio d' Aquapendente* essere stato il primo a farne menzione, il dott. *Gintrac* ne riferisce due casi per lui osservati. Il primo, risguarda ad un ecclesiastico, di 36 anni, di temperamemento adusto e debole fino dalla nascita. La madre avealo concepito e portato nel grembo sotto la sferza di acutissimi travagli d'animo. Tuttavia ella aveva voluto allattarlo; se non che la persona cui era affidato il bambino, temendo il latte materno gli riuscirebbe funesto, premeva ogni giorno l'epigastrio e il torace del bambino, chinatone il capo all'ingiù, per muoverlo a vomitare; il che ben le riuseiva, sostituendo al rigettato latte della madre, del latte di vacca. Avvedutisi i genitori di questo artifizio, il fecero tosto cessare; ma lo stomaco ritenne grandissima disposizione al vomitare, e forse d'allora ebbe principio la ruminazione. L'ecclesiastico ritenne soltanto undici denti e questi cattivi, per cui imperfettissima gli tornava la masticazione. I cibi di digestione difficile, e che stanziano lungamente entro lo stomaco, ritornano qualche volta alla bocca nei pasti successivi, insieme coi cibi di recente introdotti, senza avere acquistato qualità disgustose. Però alcuni alimenti rinvengono alla bocca più o meno alterati, per esempio, il latte. Il malato ha l'alito cattivo pendente due o tre ore consecutive ai pasti. La ruminazione comincia subito dopo cessato il cibarsi, e dura, più o meno, secondo la quantità d'alimenti introdotti nel ventricolo. Sendo l'ecclesiastico stato sorpreso da febbre terzana, andò a consultare il sig. *Gintrac*, senza nulla dirgli della ruminazione. Fugata la febbre col solfato di chinina, non rimase poco maravigliato al vedersi liberato ad un tempo dalla ruminazione. Ne ragguagliò per tanto il suo medico, dicendogli: che pen-

dente questa indisposizione il cibo tornavagli alla bocca quasi senza rumore; e che poteva anzi ritardarne per qualche tempo il rigurgito, pressapoco come si può qualche volta rattenere l'espettorazione. La ruminazione non gli impediva il dormire, quantunque avesse per costume di coricarsi subito dopo i pasti; però, se si svegliava a digestione non terminata, la ruminazione ricompariva. Una sola volta, quest'indisposizione avea cessato per alcuni giorni, nel mentre stanziava in un convento in Isvizzera, ove per guarirlo eragli stato amministrato un liquore, di cui ignorava la composizione.

La seconda osservazione ha per subbietto una fanciullina di quattro anni, stata, in seguito di dissenteria, soprappresa da bulimia. Tostamente lo stomaco aggravato da troppo cibo, cominciò a liberarsi del soverchio che aveva ricevuto. In sulle prime la fanciulla rigettava tutti gli alimenti; poi ne rigettava una porzione, rimandando l'altra nello stomaco, dopo averla custodita per alcuni istanti entro la bocca. Finalmente il rigettamento si ridusse a una porzione soltanto, la quale sommessa a nuova masticazione, veniva di nuovo inghiottita Salvo l'abituale stitichezza, ribelle ad ogni maniera di cristei, niun altro sintomo di disturbata salute appariva nella fanciulla. La preoccupazione, la presenza di qualche persona estranea, interrompevano il fenomeno della ruminazione. L'uso della magnesia, del solfato di chinina, delle acque gazose, non riuscì di alcun benefizio. Dappoi che la fanciulla mangia meno, a ore regolate, beve di più ed ha il ventre più libero, lo stato suo si è migliorato. Un bicchier d'acqua fresca, bevuto al mattino, rende pressochè nulla la ruminazione nel resto del giorno.

Dal paragone di questi due fatti con quelli riferiti dagli autori, il sig. *Gintrac* deduce potersi distinguere due specie di mericismo, o ruminazione; l'una come sintomo di grave alterazione delle vie digerenti; l'altra dipendente da idiosincrasia, esente da qualsiasi orditura patologica, costituente tutt'al più una semplice nevrosi o atassia di funzione. Secondo il sig. *Gintrac*, le varie cagioni del mericismo sono riferibili alle circostanze seguenti: 1.° una tendenza a introdurre nello

stomaco gran quantità di alimento; 2.° l'uso di cibi poco digestibili; 3.° una masticazione troppo celere e imperfetta; 4.° le ripetute pigiature sopra l'epigastrio subito dopo i pasti; 5.° una modificazione speciale della vitalità del ventricolo; 6.° l'influenza dell'abitudine.

La ruminazione si manifesta comunemente un quarto d'ora, un'ora, talvolta due ore dopo i pasti; e dura un'ora e mezzo, due ore, quattro o cinque ore, talvolta di più. L'individuo prova all'epigastrio un senso di pienezza e di fastidio, con contrazione del diaframma e dei muscoli addominali che hanno azione sullo stomaco, il quale riagisce sulle sostanze che contiene, e le muove lentamente verso il cardia. Il sapore degli alimenti che rinvengono alla bocca non pare alterato; essi producono generalmente una sensazione gradevole, e sono sommessi ad una seconda masticazione, che rimane soventi invisibile agli astanti. Una preoccupazione morale, un esercizio non interrotto del parlare, sospendono il fenomeno, il quale poco stante ripiglia.

Le necroscopie non hanno somministrato che pochi documenti intorno alla ragione e agli effetti del mericismo. Quanto alla cura, varie essendo le cagioni e le circostanze di questo fenomeno, vario necessariamente vuol essere il piano curativo. Il sig. *Gintrac* consiglia principalmente la regolarità nel vitto, e il non prendere che poca quantità di alimento per volta, scegliendo i più facili a digerire, e sottomettendoli ad una prima masticazione completa. Egli consiglia pure di bere durante il mangiare. Lo sforzo maggiore, dic'egli, consiste a prevenire il primo rigurgitamento; una forte volontà può riuscirvi. Se la volontà è impotente, bisogna prescrivere al malato d'inghiottire subitamente i cibi tosto risaliti alla bocca. Gli amari, i lassitivi, una forte impressione sull'organismo possono tornare di gran vantaggio. Il matrimonio ha guarito un ruminante.

Ablazione totale di porzione del pollice; riunione immediata; guarigione. Osservazione del sig. Dubroca. — Dupin, bottaio, di 20 anni, nel mentre stava lavorando colla mannaia ebbe

tagliato il pollice della mano sinistra come segue. Tutta la polpa della faccia palmare del pollice è stata portata via; l'unghia è divisa in modo che l'incisione, cominciante dall'angolo esterno della radice, termina nel mezzo del suo margine libero; la falange è rimasta intatta: la ferita presenta una superficie elittica. Il sig. *Dubroca* sopracchiamato subitamente, stava per cominciare la medicazione, quando gli venne presentata la porzione recisa, trovata sul luogo, lorda di sangue, di polvere e formata 1.° di porzione dell'unghia; 2.° di tutta la polpa digitale, e 3.° di un'epiderme spessa, nera, quasi callosa. Lavato il lembo scrupolosamente nel bacino ripieno d'acqua sanguigna in cui il malato avea immerso la mano, se ne fece subitamente la riunione; ritenuto il lembo a sito mediante listerelle di cerotto agglutinativo, e sospeso dappoi il braccio entro una ciarpa. L' accidente era avvenuto il 23 di luglio. Levando l'11 agosto l'apparecchio, il sig. *Dubroca* trovò il lembo a posto, circondato da ogni lato da una linea di suppurazione. Lo scosse leggermente colle mollette da notomia senza smuoverlo; e, lavata diligentemente la mano, per eccesso di precauzione, appose nuove listerelle di cerotto adesivo. La dimane, la porzione d' unghia rimasta appiccata al lembo, era sfogliata. Ne' giorni successivi, poco a poco, si staccò l'epiderme callosa che cuopria il lembo — 28 agosto. Il pollice è spogliato dell'epiderme: nel centro del lembo ne rimane ancora una piccola porzione, durissima, cornea; il perimetro del lembo è segnato da un solco quasi superficiale, che indica la traccia della soluzione di continuità; l' unghia, la cui radice era stata risparmiata, è cresciuta di due linee all'incirca sul lembo, ed aderisce alla polpa sotto-unghiale. Nove mesi dopo l'accidente il pollice era nella condizione seguente:

1.° L' unghia ha ripreso la lunghezza e forma primitiva; egli è per conseguenza impossibile di vedere la cicatrice da questo lato; 2.° il pollice, da acuto quale si era subito dopo la ferita, ha ripigliato la rotondità normale; 3.° il ferito, esercitando una professione che fa enormemente indurire l'epiderme, la cicatrice è divenuta affatto invisibile sulla faccia

palmare del pollice ; 4.° finalmente, egli è impossibile distinguere quale delle due mani sia stata ferita.

I fatti di questa natura non sono rari nella scienza ; dappoi la ben nota osservazione del *Garengeot*, se ne trova registrati in buon numero in diverse Opere; egli è dunque giuocoforza riceverli come veri quando siano accompagnati da ragguagliamenti circostanziati e da tutte le guaranzie desiderabili. In oggi si può citare per lo manco, ben dodici dita o porzioni di dita state disgiunte, che si sono agglutinate; nove o dieci nasi; un certo numero di orecchie. Ciò è ancora più frequente rispetto ai denti. Egli è dunque mestieri rivenire dall' incredulità che avea accolto l'osservazione del *Garengeot*, e respingere il risibile di cui si voleva macchiare la faccia del suo autore.

Negli *Annali* (*Settemb.* 1838) sta registrata la storia di quel notaio, che si tagliò la terza falange del dito indice, riunitasi, mediante le cure del *Della Cella*, non ostante l' intera separazione del lembo. Si è veduto perfino cicatrizzarsi il braccio quasi interamente reciso da un colpo di sciabola; testimonio il fatto citato dal sig. *Stevenson*. Il braccio, diviso al di sotto del margine esterno del deltoide, non avea altro appiglio che a un lembo di pelle della parte interna. . . A capo di quarantacinque giorni, perfetto erane il rammarginamento. Però, tornati ancora non erano il moto e il senso (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal.* 1.° *trim.* 1837). *Gazz. med.* 21 *septemb.* 1839.

Sperienze cliniche sull' azione dell' acido idrocianico nella tisichezza polmonare; *del dott.* Simon. — L' autore ha raccolto le osservazioni di cui ragiona, nelle sale affidate a quell'*Andral*, per profondità di dottrina ed abilità diagnostica a nessun altri secondo. Esse confermano pienamente i risultati delle sperienze del prof. *Forget* di Strasburgo (1), e del dott.

(1) *A suo luogo si è detto, che il sig.* Forget *ha sperimentato l' acido idrocianico in sedici casi di tisichezza polmonare.*

Verve (1); vale a dire, che l'acido idrocianico non ha contro

---

Parlando dell' esito dei primi otto, il professore di Strasburgo ha soggiunto: ce serait grandement jouer de malheur que d'être malheureux huit fois sur huit; *e parlando, in una Nota, degli altri otto, ha detto:* Aujourd'hui, deux mois après la redaction de ce travail, le nombre de nos sujets d'expérimentation a doublé, sans resultat plus heureux. *Il senso letterale di queste parole, lo scopo fallito a cui miravano le sperienze, è l'esito, pur troppo sempre infausto della tisichezza polmonare, certiorata che ne sia veramente la diagnosi, ci avea condotto a riepilogare il risultato delle sperienze del sig.* Forget, *ne' termini seguenti:* « Tutti i sedici infermi andarono a tristo fine (*Annali*, Vol. XCI, pag. 244).

Ora, sentite il grazioso commentario dell'urbanissimo signor Fantonetti *su di quella nostra interpretazione.* « Non si poteva, *dic' egli*, pronunziare menzogna più impudente di quella che tutti i sedici sperimentati perirono: *tutt' al più*, i morti sarebbero otto, non tutti sedici. *Ella si è questa, in vero, una sentenza ben acerba? Però se dimandi al sig.* Fantonetti *la ragione per cui i morti siano* otto *piuttosto che* sedici, egli non te ne porge alcuna; *chè il prof.* Forget *non dice che siano* otto *nè* sedici *i morti, ma dice semplicemente che dei sedici tisici da lui curati coll'acido idrocianico, niuno guarì, non avendo dato la necroscopia che di* quattro; *sui quali, crediamo niuno muoverà dubbio di morte* (a). *Ove ha dunque tolto il sig.* Fantonetti *gli altri* quattro *morti per crescerne il numero a otto? Al certo, non altrove che tra i non notomizzati. Ma se* quattro *dei non notomizzati perirono, perchè l'eguale destino non sarebbe toccato agli altri? È egli probabile, se alcuno dei sedici fosse guarito, che il prof.* Forget *lo avrebbe taciuto? E qual' è la sorte del tisico che non risana? Supplichiamo il sig.* Fantonetti *a rivelarcela* (D. L.).

(1) Annali. *Vol. XCI, p.* 625. *A difesa della maravigliosa virtù*

(*a*) A carte 245, del Vol. XCI degli *Annali*, è corso un errore di stampa che vuol essere emendato: alla linea 7 in vece di *tutti* — leggi — *quattro*.

la tisichezza polmonare l'efficacia cotanto vantata dal dr. *Fantonetti* (1). Nelle sale del prof. *Andral*, si fece prova del-

---

dell'*acido idrocianico, il sig.* Fantonetti *ha testè divulgato una lunga Memoria, nelle quale tu trovi tal contrasto di affermazioni e negazioni, che non ne sai raccapezzare alcun costrutto. Chè, in un luogo niega d'aver guarito tisichezza polmonare confermata mai; in un altro ti dice che coll'acido idrocianico ha risanato tisichezze tubercolari; in un terzo, si gloria di avere guarito la tisichezza in un don Giuseppe Calderani, in un signor Bellani e in un don Francesco Carcano: quest'ultimo (a proposito di ninna* tisichezza polmonare confermata) phthisique au dernier degré et livré à la religion comme touchant à son dernier moment. (Lettre de M. Fantonetti à M. Miquel — Bull. génér. de Therápeutique. — Octob. 1839. pag. 253). *Per decifrare in qualche modo questo guazzabuglio, uno dei Collaboratori degli* Annali *si è proposto di togliere ad esame le singole storie delle malattie curate dal sig.* Fantonetti, *coll'acido idrocianico, il modo e la forma sotto cui egli ha amministrato quest'acido, il significato da lui attribuito ai segni fisici nella diagnosi dei diversi casi, ecc., ecc.; e tutto questo, ben inteso, per mettere in piena luce la sapienza di esso eccellentissimo sig.* Fantonetti (D. L.).

(1) *Il sig.* Fantonetti *si giova altresì dell'autorità di un* Bossi-Granville, *e di altri per affermare che, in fin del conto, egli non è il solo, che abbia guarito la tisichezza polmonare coll'acido idrocianico. Se non che all'argutissimo intelletto del sig.* Fantonetti *è sfuggita una riflessione, ed è, che quando quegli autori divulgavano guarigioni di tisichezza polmonare coll'acido idrocianico, la diagnostica della malattia era in allora assai più imperfetta che non è oggidì. Ma di ciò più estesamente terrà discorso il Collaboratore che, come si è detto nella nota precedente, si è addossato il nojoso incarico di analizzare per minuto gli stupendi frutti operati dal sig.* Fantonetti *coll'acido idrocianico* (D. L.).

l' acido idrocianico e del cianuro di potassio nella tisichezza polmonare a tutti i suoi stadi, dappoi i tubercol crudi disseminati (per quanto la diagnostica n' è consentita dallo stato attuale della scienza) ai tubercoli riuniti in masse, e alle caverne. « *Or, dans aucun de ces cas*, soggiunge il dott. *Simon, nous n' avons vu la maladie recevoir la moindre influence des preparations de cyanogéne. M.* Magendie, *qui, avant M.* Fantonetti *lui-méme, avait experimenté ce moyen chez les malheureux phithisiques, avait deja signalé l'acide prussique comme possedant une action sédative presque spéciale pour calmer la toux, si opiniatre dans cette cruelle affection; or, dans ce que nous avons vu, nous n' avons pas méme observé ce simple résultat. Quant à la résolution des engorgements tuberculeux, à la cicatrisation des cavernes, et à la destruction radicale de la diathèse phthisique*, ... au lieu de toutes ces merveilles, *nous n'avons vu qu'une chose*, c'est que les malades mouraient alors, comme toujours. *Nous avouerons, qu'en présence de resultats aussi complétement negatifs, et dans une maladie qui, grâce à nos moyens avancés d' investigation, peut étre suivie dans ses diverses phases, dans sa lesion traumatique au moins, aussi bien qu' un ulcére variqueux de la jambe ou un cancer du sein, nous avouerons que nous ne comprenons pas comment M.* Fantonetti *a pu se laisser illusionner jusque a ce point* (1) ». I fatti parlano da sè; ogni commentario sarebbe superfluo. (*Bull. génér. de Thérapeutique* 15 *et* 30 *octob.* 1839).

---

(1) *Però, giustizia vuole, si dica, che a confermare viemmeglio la portentosa virtù dell'acido idrocianico, il sig.* Fantonetti *si è pure servito del certificato di un tal Giuseppe Omboni, la cui moglie, giudicata da altri spettabili medici affetta « da tisichezza tracheale irreparabile » ottenne piena guarigione dall' uso dell'acido in questione ». Chiamato allora il signor dottor fisico* Fantonetti, *la trattò* (così l'Omboni) *coll'uso dell'acido idrocianico giugnendo sino a quattordici gocce in una libbra d'acqua al giorno* (*NB.* un estraneo ai misteri d'Esculapio ragiona di acido idrocianico, di dosi crescenti, ec.) *e così ne ottenne una*

Avvelenamento di più individui di una famiglia per aver mangiato funghi della specie designata sotto i nomi di Agaricus bulbosus, Amanita viridis; Osservaz. del dott. Pailois. — I funghi furono raccolti dal padre in un orticello presso uno stagno, e, fatti macerare nell' acqua, vennero cotti nell' olio, con erbe aromatiche, e serviti a tavola, a sei ore pomeridiane. Il padre ne mangiò prima del pranzo, e di nuovo abbondevolmente al desinare; il figlio maggiore ne mangiò il più, dopo il padre; la madre, delicatissima di temperamento e avvezza alla sobrietà, ne prese pochissimo; il figlio minore (di 6 anni) ne mangiò una buona quantità per l' età sua; una nipote, ne prese poco, e la cuciniera, Rosina, li assaggiò nel farli cuocere. Ecco gli accidenti sofferti da ciascuno di questi individui.

Il padre passò tranquillamente la notte, ed uscito, a sei ore del mattino, meglio che mai, a passeggiare nel parco, è verso le otto ore, preso da ansietà, nausee, poi da vomito di materie mucose e verdognole, con alcuni avanzi di cibi mal digeriti, e contemporaneamente da evacuazioni alvine abbondantissime, mezzo-liquide, contenenti frammenti di aspetto spugnoso. Ai vomiti succedono rigurgiti, con languidezza generale, freddo delle estremità, pallore del volto, sete arden-

---

compiuta guarigione, che tuttora si conserva. Del che me ne professo gratissimo ». E noi pure gratissimi ci professiamo al sig. dott. Fantonetti *per averci insegnato un modo novello di cerziorare la virtù de' rimedi; chè la povera nostra mente avea fin qui bonariamente creduto, che i certificati di portentose guarigioni, carpiti il più spesso alla credulità, all'ignoranza, talvolta alla malisiosa complicità dei malati, fossero artificiosi mezzi riserbati soltanto agli empirici, i quali digiuni d'ogni sapere si giovano di attestazioni siffatte per insinuare nel volgo le maravigliose virtù dei loro supposti specifici. Epperò, all' ombra tutelare del sig.* Fantonetti, *i medici potranno d' ora in avanti affidare ai proprii ammalati il giudizio delle virtù dei rimedj che loro andranno amministrando* (D. L).

te, aridezza di gola e della bocca. Durante la notte, crampi ai polpacci e alle piante dei piedi, faccia increspata, membra fredde e livide, orina soppressa, polso presso a spegnersi; di tratto in tratto intervalli di abbandono, però senza sopore, nè delirio; conoscenza perfetta. Il 3, crampi e vomiti cessati; continue, ma più rare, le dejezioni alvine; meno frequenti le coliche; nessun dolore di capo, poca tendenza al sopore. Verso sera, durante la notte, e più di tutto il 4 al mattino, gli accidenti, che parevano mitigati, ripigliano con ispaventevole intensità; le evacuazioni ventrali, benchè meno frequenti, sono tinte di atro sangue. Verso sei ore di sera, l'abbattimento va a precipizio; però, il malato ritiene ancora la conoscenza, e soccombe dopo un'agonia di 30 o 40 minuti, nonostante l'uso di stimoli attuosi; il sig. *Pul-lois* essendo stato chiamato soltanto il 2, probabilmente dopo che i vomiti e gli scaricamenti alvini aveano già espulso dal tubo digerente tutte le porzioni di alimenti che potevano essere rimaste.

Il figlio maggiore, il 2, sul fare del giorno, è sopraffatto da vomito e da copiosi scaricamenti alvini, accompagnati da lievi coliche; mediante il riposo, le bevande diluenti e alcuni cristei mollitivi, gli accidenti, attribuiti in sulle prime a semplice indigestione, sono attutiti; ma nei cinque giorni successivi, s'affacciano a gradi insensibilmente crescenti, vomiturizioni, scaricamenti addominali verdognoli, sanguigni (nel quarto giorno, di sangue quasi puro), perfrigerazione intercorrente delle membra, tendenza al deliquio, mai andata però alla lipotimia; sete ardente, con aridezza di bocca; polso debolissimo, ma regolare; diminuzione notevole della separazione dell'orina; agitazione anzi forte che no, sub delirio a intervalli pendente la notte. Al quarto giorno i sintomi si ammansano; durante la notte compare una leggiera diaforesi. Solamente a sera del giorno 6 si è potuto giudicare il malato fuori di pericolo; però egli era ancora oppresso da sommo languore, e persisteva la diarrea, benchè migliorata sensibilmente fosse la natura delle materie. Non entrò in convalescenza che il giorno 8. Durante la malattia,

uno de' sintomi più fastidiosi fu un' ostinata veglia, contra cui a nulla giovarono i leggieri ipnotici.

La madre passò la notte succeduta all'avvelenamento senza soffrire incomodi; poi cadde gravemente inferma. Però, natura volle si accendesse in lei una benefica reazione; cessati interamente i vomiti e le evacuazioni alvine al quarto giorno, ella fu presa da febbre, con calore alituoso; un salasso dal braccio di quattr' once, fece cessare, il 6 ottobre, una cefalalgia ottusa e opprimente.

Il figlio minore, ebbe, per tre giorni di seguito, a vomitare a diversi intervalli le bevande che andava pigliando, ed ebbe pure ad un tempo scaricamenti acquosi bigicci; però non accompagnati da forti coliche. Restò debole e pallido; ed ha cominciato a prendere un tal poco di alimento verso il quinto giorno dall' accidente.

Frequenti scariche addominali liquide bigiccie e fetenti, con alcune coliche, nausee, e abolizione totale dell' appetito, furono gli accidenti sofferti dalla nipote, la quale si tinse poi di pallore e notevolmente smagrì.

Non altra conseguenza sinistra ebbe a risentire la cuciniera, fuorchè scaricamenti alvini liquidi, in gran numero. Un giovine cane da caccia, che ha mangiato, il giorno dopo, gli avanzi dei funghi, che la cuoca avea gettato per lavare i piatti, morì, a capo di dieci o dodici ore, oppresso da vomiti, angoscie e convulsioni; e la stessa sorte toccò a un gatto domestico.

Il sig. *Pallois* ha raccolto dei funghi nel sito da cui aveali colti il padre, e cerzioratane vieppiù l' identità colla testimonianza di persone presenti, riconobbe tostamente ch' essi appartenevano alla specie designata sotto i nomi di *Agaricus bulbosus*, di *Bulliard*; *Amanita viridis*, di *Pearson*; *Agaricus phalloides*, della Flora di Parigi di *Chevallier*; la cui azione velenosa è tanto più terribile, quanto che i suoi effetti deleteri non si manifestano, giusta *Vaillant*, che dieci ed anco quindici ore dopo introdotti nello stomaco; assertiva confermata pienamente dai fatti precedenti (*Gaz. méd. ivi*).

Azione dei funghi sull' aria atmosferica e sopra alcuni gaz; del dott. MARIET. — Come è noto, le piante verdeggianti modificano la loro azione in sull' aria atmosferica, secondo che sono o non esposte alla luce. All' opposto, i funghi, giusta le sperienze del sig. *Mariet*, operano sempre allo stesso modo; assorbono, cioè, sempre gran quantità d' ossigeno, e sprigionano acido carbonico e gaz azoto. Messi i funghi nel gaz azoto, ne assorbono un poco e esalano gaz acido carbonico (*Journ. de Chimie méd. Juin*, 1839).

Morsicatura di vipera guarita col sugo di euforbia. Osservaz. del sig. HURANT. — L' autore, allievo di farmacia, recatosi a erborizzare accompagnato da un giovine cane, s' avvide che il cane era stato morsicato al piede da una vipera. Non provvisto d' altro mezzo di cauterizzare la ferita, allacciò subitamente la gamba; poi, veduto a qualche distanza un arboscello d' *euphorbia cyparissias*, ne espresse il suco sulla morsicatura, e andò poi fregandola con foglie ammaccate. Ripetuta l' operazione più volte, finì la medicazione lasciando le foglie a posto, assicurate la mercè di un fazzoletto. Non nacque enfiagione, nè flogosi; a sera, tornato in città, il cane mangiò come al solito, e non ebbe alcun accidente consecutivo.

A conferma di questo fatto, il Compilatore del *Journal de Chimie* ricorda i diversi usi a cui il suco d' euforbia è stato impiegato, ed accenna all' opinione dei Portoghesi, di *Pisone* e di *Marcgrave* intorno all' efficacia sua contra la morsicatura della vipera. Per certo, egli non è questo un mezzo da sostituire ad altri forse più attivi; però giova conoscerlo per valersene nel caso non impossibile di trovarsi in circostanze analoghe a quelle sotto cui si trovava il sig. *Hurant* (*ivi*).

Transunto dei Processi Verbali di tutte le Adunanze della Sezione Medica durante la Riunione de' Scienziati Italiani in Pisa (1).

Le adunanze della Sezione Medica furono aperte dal chiarissimo presidente prof. *Tommasini* con una parenesi a presentare fatti, caste e ripetute osservazioni, e deduzioni severe, e con caldi voti, onde la solenne occasione giovasse ai progressi della scienza, e potesse prosperare, e continuare nell'avvenire. Ebbe la Medica Sezione *fatti, osservazioni e sperienze*: ebbe *Memorie di argomento generale*: ebbe *discussioni* importanti: ebbe offerte di premj, fra i quali prima menzione merita quello di 500 franchi offerto dal consigliere *Giuseppe Frank*: ebbe Opere pubblicate, esposizioni di istrumenti, di macchine, invio di molte Memorie manoscritte.

Cominciando dai *fatti, osservazioni* e *sperienze*, i chiarissimi signori *Corneliani* e *Polli* lessero l'uno osservazioni e l'altro esperienze sul diabete, e nuove, e interessanti conseguenze ne trassero sulla natura, e la sede di tal malattia; tra le quali, che la sua sede non è nei reni, ma nello stomaco, che la forma diabetica è identica condizione primitiva del morbo, e che la sua natura consiste in un processo morboso di sac-

---

(1) *Questo Transunto è una copia di quello letto dal professore* Puccinotti, *segretario della Sezione medica, nell'ultima Adunanza generale, e che noi abbiamo avuto dalla gentilezza del sig. dott.* Cosci, *medico di Pisa. L'aggiunta ch'egli vi ha fatto del ragguaglio delle Esperienze elettro-fisiologiche che il professore* Puccinotti, *leggendo il suo Transunto, non fece che accennare, è stata tratta dalla Memoria già pubblicata col titolo*: Esperienze sulla esistenza e le leggi delle Correnti elettrofisiologiche degli animali a sangue caldo, ecc., ecc., con appendice contenente il Rapporto della Commissione, ecc. *Pisa, presso i fratelli Nistri*, 1839. (Il Compilatore).

carificazione che nello stomaco si effettua: le esperienze comunicate dal prof. *Taddei* sul sangue fecero conoscere il suo metodo particolare d'*interposizione* col quale pervenne ad ottenere pura la *ematosina*: le osservazioni dette dal dott. *Federici* di Messina intorno alla natura della cangrena secca, dalle quali fu condotto alla congettura che essa consista in un moto antiperistaltico delle arterie, appresero che a voler rinvenire la fin qui oscurissima patogenia di codesto morbo, giovar potrebbe il continuare le sue sperienze sugli effetti della segala cornuta negli anellidi e nelle rane: la lettura della Memoria del dott. *Linoli* contenente fatti che escludevano la riproduzione ossea per effetto di flogosi nelle fratture, tornò utilissima alla discussione su tale argomento, e a fissare i principj, che i fatti indicano finora sul fenomeno della ossea riproduzione: le sperienze narrateci dal prof. *Giuli* intorno allo stato elettrico degli organi di molti individui sottoposti alla cura delle acque minerali di Montecatini, se non indicavano lo stato elettrico degli organi, indicavano per lo meno le modificazioni che la temperatura, e i processi esalanti della cute contraevano per l'uso dei bagni: le osservazioni del prof. *Comandoli* confermavano la verità di alcuni principj fondamentali della Dottrina Medica Italiana: le ricerche anatomiche del dott. *Pacini* di Pistoja sulla esistenza di alcuni corpicelli ovulari lungo i nervi sottocutanei del palmo della mano, quando bene non fossero cotesti corpi che espansioni tendineo-aponeurotiche, inviteranno d'ora innanzi gli anatomici a fissare sopra essi una particolare attenzione: le storie cliniche comunicateci dal prof. *Schina*, clinico di Malta, indicarono come in alcune dissenterie abbia giovato, a preferenza di altri farmachi, il calomelano dato ad alte dosi, e come nel tetano, tale una flogosi spinale si accenda da rendersi ribelle allo stesso metodo antiflogistico, come ribelle è al metodo terapeutico opposto, e al metodo così detto misto, e doversi per conseguenza tuttora studiare negli elementi di tale malattia, e con più diligenza cercare i particolari poteri delle cause che la promuovono: dai fatti esposti da M. Gaziel,

resultò la utilità dell' uso delle preparazioni mercuriali per sospendere lo sviluppo della pustola vajuolosa, e qual metodo si debba seguire nel porle in opera: dalla sinopsi delle litotimie eseguite dal prof. *Prochioli* di Siena, si apprese che di 61 operati, 47 con varj metodi di cistotomia, e 14 con la litotrisia, essendone periti solamente 6, avrebbesi avuta una mortalità minore del 10 per cento: le esperienze elettro-fisiologiche eseguite dai professori *Puccinotti* e *Pacinotti*, presentarono un nuovo metodo per ottenere evidentissima la corrente sugli animali vivi a sangue caldo, e continuare i tentativi onde il fenomeno, come indubitatamente vitale, acquisti quandochesia dimostrazione assoluta. Tali esperienze fatte prima dai sullodati Professori, nei mesi di giugno e luglio del 1839 nel Gabinetto Fisico di Pisa, furono ripetute dal *Puccinotti* nel R. Museo di Firenze, e poscia ripetute innanzi una Commissione di fisici e medici durante la riunione dei Scienziati italiani in Pisa stessa. A niuno era riuscito fin ora di estrarre la corrente dalle masse nervose, e dalle muscolari degli animali a sangue caldo. Le correnti ottenute dal *Donné* e dal *Matteucci* sono correnti di eterogeneità tra i prodotti delle secrezioni acide, e alkaline della pelle, delle mucose, o delle superficie epatiche irrorate di bile. La corrente neuro-muscolare è di diversa natura, ed è la sola cui possa competere il carattere di *corrente vitale, o di reazione.* Il nuovo metodo per isprigionarla parte da questa regola — *che lo strumento destinato a raccogliere la corrente sia anche il feritore, e il produttore di forte, improvvisa e profonda sensazione che determini istantanea reazione automatica, o volontaria nell'animale, la qual reazione sprigioni la corrente, e la spinga fuori degl'organi con una specie di moto eccentrico, o di scarica.* — La esperienza si eseguisce introducendo nel circuito di un galvanometro a moltiplicatore lungo e finissimo, ossia più sensibile alle correnti idro-elettriche, che alle termo elettriche, un animale vivo nel suo stato fisiologico perfetto, e gli si immergono contemporaneamente due forti lancettoni di platino appuntati a fronda d'oliva, l'uno nel cervello, l'altro in un muscolo delle estremità; e cotesti lancettoni sono con-

giunti co'capi di un filo galvanometrico. Nell'atto dell' immersione, e della scossa dell' animale ne sortono correnti di 15, 25, 40 ed anche 60 gradi. Siccome però dalle diverse parti organiche dell' animale, e tanto in vita che in morte possono ottenersi altre specie di correnti da non confondersi colla corrente neuro-muscolare, gli sperimentatori, che per isolare quest' ultima, hanno eseguito molte sperienze comparative, ne presentano i seguenti caratteri differenziali.

Correnti elettro-vitali, che potrebbero anche essere di eterogeneità essenziale alla vita.

a — Non si ottengono nè immergendo fili, nè applicando placche su i nervi, o su i muscoli a semplice contatto.

b — Si ottengono valide e pronte destando una valida reazione contemporanea nell'animale vivo.

c — Le preparazioni anatomiche con strazio dell' animale, e emorragie, le indeboliscono notabilmente.

d — Hanno un procedimento impulsivo in qualche relazione con le scosse dell'animale.

e — Con più forte è lo scuotimento istantaneo dell' animale, e maggiore ne scaturisce la corrente nella prima immersione.

f — La forza della corrente decresce, e si spegne, col decrescere, e spegnersi della vita neuro-muscolare.

g — Sempre nella medesima direzione.

Correnti di eterogeneità nei prodotti delle secrezioni di natura acida e alkalina durante la vita.

a — Si ottengono applicando placche sulle membrane, o sulle superficie degl'organi a semplice contatto.

b — Si ottengono senza nessuna reazione nell'animale, così in vita, che dopo la morte.

c — Le preparazioni anatomiche non influiscono punto a indebolirle, e ne è esempio la corrente che si ottiene dallo stomaco al fegato dopo la vivisezione.

d — La impulsione di queste correnti è sempre la stessa, senza alcuna relazione con le scosse dell'animale.

e — La forza della corrente ai primi contatti, e quella dei contatti successivi presenta poche differenze.

f — Non ha nessuna relazione colla vita: si può indebolire lavando le irrorate superficie membranose.

g — Le direzioni sono variabili a seconda delle eterogeneità.

h — Altera gli scandagli, e si inverte da sè medesima.

Correnti di eterogneità
nelle parti organiche dopo la morte.

a — Si ottengono, ma non sempre, e debolissime, applicando comunque sulle parti dissimili i conduttori.

b — Se le parti non sono irrorate da prodotti acidi, e alkalini di forte ed evidente natura, le correnti sono prima appena calcolabili, talora nulle, talora di 2 o 3 gradi.

c — Si aumentano di qualche grado se i contatti si fanno più estesi cogli scandagli.

d — La prossimità degli scandagli facilita anch'essa la debole corrente.

e — Accrescendo lo spazio fra gli scandagli, la corrente si infievolisce e si annienta.

f — La corrente va crescendo di maniera che progredisce l'alterazione della parte morta.

g — È sempre notabilmente minore anche nel suo massimo aumento prima della putrefazione, che non sono le altre due avvisate correnti.

h — Direzioni e inversioni variabili.

La illustre Commissione dichiarò *vere* e *importantissime* siffatte esperienze. Invitò gli sperimentatori a pubblicarle e continuare in esse coraggiosamente. Volle non pertanto affacciare il dubbio, che la notabile differenza degli effetti in vita ed in morte, poteva dipendere da cause fisiche e chimiche per le condizioni mutate nella temperatura, nella qualità degli umori, ecc. Al che gli sperimentatori rispondono, che gli abilanci

di temperatura più facili e più gravi poco dopo la morte, dovrebbero dare correnti maggiori in questo stato che in vita; ma la corrente neuro-muscolare è sempre di gran lunga più forte in vita che poco dopo la morte; dunque non è termo-elettrica. L'eterogeneità supposta tra cervello e muscolo è permanente, tanto in vita che in morte dell'animale. Dunque se v'ha una causa per la quale la prima dà corrente più valida assai che la seconda, dessa non può essere che la vita, ed in questo caso vita ed eterogeneità ad essa essenziale si confondono insieme, e la corrente, che è l'effetto immediato di quest'ultima, tanto sarà il dirla corrente elettro-chimica speciale, o corrente di eterogeneità essenziale alla vita, quanto sarà il dirla o il riguardarla come corrente vitale. Che se poi ad essa si aggiunge il carattere di essere compagna della reazione automatica, o volontaria dell'animale, ogni dubbio intorno alla sua natura vitale sparisce e non resta se non che altri sperimentatori confermino quest'ultimo fatto, perchè la verità delle deduzioni dei sullodati professori sia pienamente stabilita. — In questa categoria di fatti vonno pure essere annoverati quelli riguardanti l'ortopedia. Il sig. *Pravaz* di Montpellier indicava intanto aver egli ridotto con un suo metodo particolare ortopedico a sanabili le lussazioni congenite della testa del femore, che innanzi abbandonavansi come incurabili: il signor dott. *Scalvanti* insieme col sig. *Canali*, fabbricatore di macchine ortopediche, presentavano tre individui come testimonj irrefragabili della utilità del metodo meccanico ortopedico, e ne ricevevano dall'adunanza plaudente approvazione; e qui pure si debbe onorevole menzione al prof. *Pacini* di Lucca, che fe' vedere due mummie da lui preparate già sono cinque anni col metodo del *Tranchina*, e lesse sull' utilità del metodo del benemerito Siciliano.

Fra le *tesi di generale argomento*, distinta fu quella del prof. *Giacomini*, dalla quale si raccolse, come erronei sieno i giudizj di medesimezza di alterazioni tra il sangue estratto, e il sangue circolante, quando le alterazioni del primo si scandagliano co' mezzi fisici e chimici: il sangue essere un fluido omogeneo; un fluido vivo, ma dotato di una vita dipendente dai solidi: al

tollabile quindi, ma non per modo spontaneo e primitivo: le alterazioni del sangue non costituire le malattie essenziali: non sono che sintomi che vanno posti in corrispondenza colle primitive condizioni morbose dei solidi. — Il prof. *Geromini* lesse parte di una prefazione di un suo giornale che sarà intitolato, il Misontologico; e parte pure di un discorso fu letto dal dott. *Turchetti* sulla condizione morale dei medici di condotta. Il prof. *Morelli*, esaminatore coscienzioso delle teoriche del *Forni*, col restare di necessità titubante nel suo giudizio dimostrò, che nel raggiungere un vasto intellettuale concetto dove troppa sia l'astrattezza, quanto è facile una maniera astratta di lode, altrettanto è difficile, per la poco chiara sembianza, dell'utile, che la lode sia profittevole, e acconsentita. I ragionamenti del dott. *Ferrario* sulla utilità, e necessità della statistica patologica, terapeutica e clinica, e sulla istituzione di una statistica clinica nazionale vennero accolti con plauso; e l'adunanza dimandò ed ottenne che l'esemplare della tavola statistica esibito dal *Ferrario* fosse stampato. La deferenza verso siffatti utili studj venne provata altresì dal plauso fatto alla Memoria del sig. *Fastella* intorno alla direzione morale delle mentecatte nell'Ospedale di Venezia, ed a una tabella statistica che egli esibiva, dimostrante il movimento generale di detto Ospizio negli anni 1837 e 1838, riguardato sotto l'aspetto della causa delle affezioni morali. La Memoria letta dal prof. *Bouros*, deputato della Università di Atene, rese note per diligenti descrizioni geologiche e geografiche, e analisi chimiche, le principali acque termo-minerali della Grecia, e i loro medici usi. Dimostrò il dott. *Meneghini* leggendo intorno alla frenologia, che a questa moderna scienza, ove se ne vogliano utili deduzioni sulle funzioni spettanti ai singoli organi encefalici, oltre alla base empirica cranioscopica, deversi dare una base anatomica; perocchè lo sporgere delle varie regioni del cranio, è spesso l'effetto d'uno straordinario sviluppo delle parti profondamente collocate. Il prof. *Targioni* presentava intanto bellissime tavole di *fitografia medica*, dimandando ai dotti componenti l'assemblea le necessarie notizie onde dare compimento al suo grandioso lavoro; il profes-

sor *Gera* faceva altrettanto per un *Dizionario Botanico-Medico* su i funghi mangerecci, e specialmente sulle specie dei funghi venefici.

Sommamente utili tornarono le *discussioni* sulla natura del sangue e sulle primitive o secondarie alterazioni di esso sostenute dal prof. *Giacomini* cogl' illustri prof. *Bufalini*, *Del Punta* e *Betti*, condotti a conciliazione dal prof. *Tommasini*: altrettanto bene accolte furono quelle sulla riproduzione delle ossa sostenute dal prof. *Betti*, prof. *Corneliani*, e il dott. *Linoli*, e concluse, con pratiche annotazioni, dal *Tommasini* medesimo; e vantaggio arrecarono le dotte avvertenze del *Regnoli* intorno ad alcuni istrumenti chirurgici presentati o fatti presentare all' illustre assemblea, nelle quali presero dotta parte i prof. *Pacini* di Lucca, e *Pecchioli* di Siena. Feraci altresì di utili cognizioni patologiche e cliniche rese il prof. *Bufalini* le sue discussioni col dott. *Ferrario* sull' ordinamento delle statistiche mediche, nelle quali valenti interlocutori pur si mostrarono il *Tommasini* ed il *Betti*. Di non pochi clinici schiarimenti fu pure occasione la parola presa dal prof. *Bufalini*, e dal prof. *Del Chiappa* intorno la natura, e la terapia delle dissenterie sostenuta dal prof. *Schina*, nella quale pure interloquendo il prof. *Tommasini* conchiuse con apotegmi in pratica memorabili. La discussione che aprì il professor *Puccinotti*, segretario della sezione, col prof. *Giuli* sulle osservazioni di quest'ultimo intorno allo stato elettrico degli organi de' malati sottoposti alla cura delle acque minerali, valse al *Puccinotti* per dimostrare lo stato attuale delle dottrine fisiche sulla elettricità applicate alla fisiologia. Egli fece vedere, che tutte le sperienze elettro-fisiologiche finora tentate mancavano della base principale, cioè, della dimostrazione dell' elettricità animale in istato di corrente nei nervi e nei muscoli degli animali a sangue caldo: che quelle del *Giuli* mancavano anch' esse dello stesso fondamento, e che applicando sulla pelle placche d' argento unite ai fili galvanometrici, le correnti che ne sortivano, non potevano essere che della pelle, e non mai degli organi nascosti nel petto, o nel basso ventre; che finalmente a voler ajuti in medicina

dalle scienze fisiche e chimiche, bisogna sapere cosa queste scienze possono darci, onde interrogarle convenevolmente e con nostro profitto. In questa parte delle discussioni non ponno obliarsi alcuni concetti sostenuti dal *Bufalini* sulle alterazioni del sangue, e dal prof. *Betti* sulla riproduzione delle ossa, i primi, perchè tengono ferma la Patologia Italiana sopra alcune massime di somma utilità terapeutica; i secondi, perchè riducono a stabilità di principj, pensieri tuttora vaghi e ondeggianti sopra uno de' più importanti argomenti di anatomia patologica. — I risultati non ancora ben fermi delle osservazioni fisiche e chimiche sul cadavere, non escludono la possibilità di trovare per essi (e altri mezzi non v'hanno) qualche principio costituente un'alterazione primitiva di esso sangue, e quindi causa la più attendibile della malattia · la facile mutabilità del sangue essere prova non dubbia della sua più facile impressionabilità sotto l' azione delle cause morbose: esservi malattie incontrastabilmente costituite da inquinamento primitivo degli umori: l' animale economia doversi riguardare sotto la duplice serie di azioni dinamiche e di azioni chimiche; solidi e fluidi avere eguale importanza nelle ragioni di vita: dunque fatti moltiplici e non teoriche dover fissare la primazia di tali alterazioni nei morbi: dunque non totalmente alla vitalità, ma anche a quelle luminose analogie, che spesso somministrano le indagini fisiche e chimiche, deve il medico far ricorso per rintracciare la sede primitiva dei morbi. Così il *Bufalini*. Il *Betti* doversi distinguere nella riproduzione delle ossa il diverso cammino che la natura tiene 1.° a seconda della forma delle ossa stesse; 2.° a norma della sostanza ossea perduta nella meccanica o morbosa lesione; 3.° a norma del modo di ricongiungimento che tra osso ed osso si effettua. Nelle ossa piane con grave perdita di sostanza non vi ha riproduzione. Nelle ossa lunghe fratturate doversi distinguere i ricongiungimenti in sito, da quelli che avvengono per soprapposizione. Nel 1.° caso, quando le ossa combacino esattamente, minor riproduzione, ma pur v' ha. Nel caso di ricongiungimento per soprapposizione, è incontrastabile la nuova osteogenesi. La discussione

infine tenuta nell' ultima adunanza col prof. *Comandoli* dal prof. *Puccinotti*, valse a quest' ultimo, onde ridurre ad una sintesi conclusiva i varj concetti teoretici esposti ne' dibattimenti, a dare un carattere di general convenzione ad alcuni punti cardinali che sostengono la Patologia oggi in Italia: valse a rammentare che chi la crede di massime fondamentali difformi, non la conosce; e che su questa concordia di principj, nelle adunanze di Pisa si direbbe quasi consacrata, si appoggiavano i voti e le speranze pel suo ulteriore avanzamento e decoro.

Al N.° $\frac{44166}{3125}$

Istruzioni diramate dall'I. R. Governo di Milano all'oggetto di prevenire ed allontanare le conseguenze dannose alla salute degli uomini e degli animali derivanti dalle estesissime inondazioni avvenute nei territorj delle Provincie Lombarde al ritirarsi che faranno le acque dai siti abitati.

Le cure da aversi nel caso che si contempla si estendono *a*) alle strade ed altri luoghi pubblici aperti; *b*) alle abitazioni private e pubbliche; *c*) ai cimiteri; *d*) al metodo di vivere degli abitanti; *e*) alle stalle, al foraggio ed al governo degli animali.

I.

1.° Al primo ritirarsi delle acque, le strade, le piazze ed ogni altro luogo pubblico aperto si sgombrino e nettino dal pantano e dalle immondezze che si raccoglieranno in ammassi lungi dalle abitazioni.

2.° Tutto il piccolo legname ed ogni materia vegetabile atta ad ardere si raccolga, e mediante l'ajuto di vegetabili secchi

possibilmente si abbruci colle dovute cautele frammezzo alle abitazioni colla mira di disperdere le esalazioni nocive.

3.° Agli ammassi d'acqua stagnante e limacciosa diasi libero scolo, scavando fosse od eguagliando la superficie del terreno.

4.° Le cisterne, i pozzi e gli acquidotti ad uso del pubblico siano sollecitamente vuotati e depurati. Lo stesso dicasi dei canali sotterranei di scolo.

II.

5.° Qualsiasi fabbricato, soprattutto ne' luoghi esposti alla rapida corrente dell'acqua inondatrice, venga esaminato nella sua solidità, per impedire, occorrendo, l'ulteriore dimora o il ritorno in caso de' suoi abitanti, e trattandosi di chiese e di scuole pubbliche il loro aprimento.

6.° In regola, e per quanto mai fia possibile, non si permetta di abitare locali stati per più o meno lungo tempo inondati, se prima non siano netti e bastantemente asciutti.

7.° Onde agevolare tale asciugamento si allontanino, almeno dalle muraglie, tutte le mobiglie, si aprano fori se non è libero ed abbondante il giuoco dell'aria, con replicati lavacri si mondino il pavimento, le mobiglie e le muraglie dal pantano glutinoso lasciatovi dalle acque; ove il suolo fosse di tavole, si levino queste e si asciughino: e prima di rimetterle in sito, alla sottoposta terra si sostituisca della sabbia asciutta, con la quale pure o con terra asciutta si coprirà il suolo se non selciato; s'imbianchino con calce le pareti almeno sino al punto a cui giunse l'acqua; si accendano fuochi in cammini o stufe a porte e finestre aperte; si estendano eguali cure anche ai locali circonvicini quantunque non destinati ad abituale dimora; si vuoti l'acqua introdottasi nelle cantine; si ripetano i lavacri se ricompajono tracce di sozzura e di muffa; s'istituiscano suffumigi con legni aromatici, con bacche di ginepro e collo zolfo.

Nei casolari di villici con pareti di creta o di canne si rinnovi l'intonaco di creta, o si cangino le canne, e il suolo, ordinariamente di terra, si copra con nuova terra o con sabbia; non ommettendo altresì di praticarvi de' fori nel tetto per supplire al difetto in cui fossero di porte e finestre.

8.° Oltre le mobiglie da cui vuol essere rimossa ogni traccia di pantano, di sozzura e di muffa, cura speciale richiedono i cereali, i pomi di terra, i legumi ed altri vegetabili destinati a cibo dell'uomo, dei quali si deve procurare il pronto nettamento ed asciugamento onde prevenire la facile loro degenerazione e i nocivi effluvj che ne sarebbero la conseguenza. La successiva loro conservazione poi vuol farsi in luoghi bene asciutti e ventilati.

9.° Le pratiche di cui al n.° 7 saranno continuate più a lungo e con maggiore diligenza per le chiese, per le scuole ed altre località di pubblica adunanza, siccome pure le abitazioni poco ventilate, basse, in siti umidi, non esposte al sole.

10.° Qualora imperiosa necessità obblighi ad abitare locali stati inondati prima che si possa averne dissipata l'umidità (ciò che in quest'occasione per la sopravvegnente stagione invernale avverrà in troppi casi), le mobiglie si tengano lontane dalle pareti, tra queste ed i letti, da adattarsi ben alti, pongansi delle assicelle o stuoje o paglia, che poi nelle giornate serene si esporranno al sole ed all'aria; il pavimento si copra di sabbia asciutta da rinnovarsi di tratto in tratto, gli alimenti sospendansi nel mezzo delle stanze, e si ricorra a lungo e di frequente alla ventilazione, all'accensione di fuochi, a suffumigi.

11.° I cortili, gli orti, le aje ed in genere il terreno circondante le abitazioni a qualche distanza si nettino dal pantano e da ogni immondezza, trasportandone lungi gli ammassi, e si depurino e scavino i pozzi e le cisterne d'acqua potabile.

12.° Il gelo, per avventura sopravvegnente, non faccia che sospendere i lavori necessarj pel libero scolo delle acque, e si abbia del resto presente, che quanto più belle, serene e calde corrono le giornate, altrettanto conviene raddoppiare di sollecitudine e cura nell'eseguire le indicate operazioni, attesa la maggior copia di esalazioni nocive sviluppantisi allora dal suolo.

III.

13.° Si visitino tutti i cimiteri per riconoscere se l'impeto e la corrente delle acque abbia posti allo scoperto cadaveri o parti loro, di cui all' uopo sarà a procurarsi l' opportuno sotterramento; o ne abbia atterrati i muri di cinta, e sia d'uopo chiudere l'accesso fatto libero ad uomini ed animali.

14.° Si esamini pure se la dimora delle acque ed il mancante libero scolo di esse, rese il terreno temporariamente inetto alla sepoltura dei cadaveri, per tosto passare ai lavori necessarj a ricondurlo alla primiera attitudine, o determinarsi alla scelta di altra opportuna località.

15.° I frammenti delle casse dei cadaveri messi allo scoperto, gli arbusti, il fieno e la paglia che vi si trovassero alla superficie, si raccolgano e cautamente si abbrucino in sito.

IV.

16.° Gli abitanti de' paesi stati inondati non camminino a piede nudo, si coprano bene con vesti di lana ed altre migliori, non giacciano più del dovere a letto, si diano a moderati esercizj corporei, evitando una riprovevole inerzia, non si espongano digiuni all'umidità, e non rimangano a lungo in chiuse stanze senza far uso del fuoco.

17.° I cibi loro siano nutritivi, possibilmente animali, e conditi con aroma se vegetabili; le bevande subacide aromatiche spiritose, e quindi l'aceto, la birra, il vino e le infusioni di camomilla, di salvia, di ginepro, ecc., presteranno ottimi effetti.

18.° Ai primi segni di malattia non trascurino di tosto consigliarsi co' medici, potendo avvenire che, a seconda delle circostanze individuali e locali, occorrano de' mezzi curativi di opposta o speciale virtù, la cui empirica scelta o trascuranza renda in progresso inutili i sussidj dell'arte.

V.

19.° Le stalle non accolgano animali bovini e lanuti o cavalli se prima con lavature e spazzature non si allontanò il pantano lasciatovi dalle acque, vennero trasportati altrove il terreno ed il letame trovantisi alla superficie del loro pavimento, si coprì questo di terra o sabbia asciutta, si riordi-

narono i colatoi e si promosse l'asciugamento delle pareti con suffumigi aromatici, ed ove lo si possa senza pericolo, con accensione di piccoli fuochi. Per quelle fra esse che sono con pareti di creta o di canne, si vegga di provvedere come sopra si additò aversi a fare pei casolari. Si rimuova poi dalla loro vicinanza ogni ammasso di letame.

20.° Il fieno, la paglia od altro foraggio bagnato, umido, sozzo; le acque fangose stagnanti, i pascoli stati inondati e non bene lavati da pioggie consecutive al ritiramento delle acque, si abbiano quali cause potenti di malattia dei singoli animali e di epizoozie. Lo stesso miglior fieno non prontamente asciugato può nuocere.

21.° Si preferiscano per ciò le acque correnti o di pozzo già depurate ed un salubre quantunque scarso foraggio; si promuova il sollecito asciugamento e nettamento delle erbe e de' fieni bagnati e sozzi; e nella necessità di somministrarli, allorchè siano asciutti, agli animali, si scuotano bene dalla polvere, si spruzzino con una soluzione di sal comune, si diano interpolatamente con buon foraggio e sempre dopo che l'animale ebbe già nel giorno a cibarsi di questo.

22.° Agli animali si strofini spesso e con forza la pelle, si faccia prendere del sale comune in quantità e con frequenza maggiore o minore secondo che è più o men grande l'animale e il bisogno di dargli foraggio stato sottoposto all'inondazione; si somministrino pure bibite rese acidule con aceto o con altri acidi. Si vegga poi che non restino all'aperto durante la notte, ma piuttosto si conducano alla stalla prima del cadere del sole.

L'imminente stagione invernale se dall'una parte può ritardare l'asciugamento del suolo e delle case e la scomparsa dell'umidità, dall'altra raffrena lo svolgimento di effluvj nocivi, e lascia maggior tempo ad attuare quelle utili provvidenze di cui fu parola. Le Autorità comunali, le speciali commissioni ed i promotori del pubblico bene veggano in ciò una circostanza atta ad agevolare i buoni effetti delle loro cure che si attendono dirette col massimo zelo ed attività.

Milano, il 22 novembre 1839.

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.



Vol. XCII. Fasc. 276. Dicembre 1839.

Osservazioni e ricerche sulla natura del diabete, e principalmente sulla formazione dello zucchero in questa malattia; del Dottore Giovanni Polli. *(Articolo 2.°).*

Nella prima parte di questa Memoria (v. questi Annali fasc. di maggio e giugno, 1839, pag. 393) ho cercato di dimostrare:

1.° Che tutte le sostanze che si trovano nell'orina sana o morbosamente alterata esistono già formate nel sangue dell'individuo cui appartengono.

2.° Che i reni non sono organi componenti per sè alcuna combinazione coi principii del sangue, ma che non fanno che eliminare dal medesimo quel materiale che essi trovano inetto alla nutrizione dell'organismo.

3.° Che i composti, che talvolta si trovano nell'orina, e dei quali non si trova traccia nel sangue o nell'orina

sana, come, p. e., alcune concrezioni calcolose, sono prodotti di tramutazioni avvenute nei principii orinosi per una mutua reazione fra le sostanze medesime durante il tempo che stanziarono nella vescica.

4.° Che l'orina del diabetico contiene l'urea e gli altri materiali proprii di quest'umore come l'orina normale; che il suo sangue non è meno azotato del sangue sano; ma che l'orina in questi malati, oltre alle suddette sostanze, contiene molta acqua, spesso dell'albumina in quantità variabile, e della materia zuccherina analoga allo zucchero d'uva, ciò che costituisce il carattere principale dell'affezione.

5.° Che l'organo primitivamente affetto in questa singolare malattia è lo stomaco o il tubo gastroenterico, e che in prova di ciò si possono addurre, oltre alle più circostanziate storie di malattie, e alle più esatte necroscopie fatte da' moderni, i seguenti fatti:

6.° Che il sangue de' diabetici contiene della materia zuccherina prima di giugnere ai reni.

7.° Che la formazione dello zucchero si comincia già nello stomaco, per cui basta esaminare le materie vomitate da un diabetico qualche ora dopo il pasto, per trovare una buona metà del chimo convertito in zucchero.

8.° Che nel diabete gli organi primitivamente affetti non sono i reni, quantunque per l'eccessivo esercizio a cui sono condannati nell'abbondante filtrazione diabetica, si trovino per lo più ipertrofici, come ipertrofica in questi casi rinviensi ordinariamente la vescica, la quale è obbligata a raccogliere per tutta la durata della malattia una quantità tripla, quadrupla o anche maggiore di orina.

Nell' intervallo decorso dalla pubblicazione di questo primo articolo al presente ebbi occasione di fare alcune altre osservazioni confermanti le enunciate proposizioni, mi vennero a notizia alcuni lavori intrapresi da altri medici sullo stesso argomento, e mi furono gentilmente comunicati alcuni interessanti esperimenti circa lo stesso soggetto dal sig. dott. *Corneliani*, professore di clinica medica all' Università di Pavia. Credo perciò opportuno di premettere ancora alcune cose prima di procedere nell'argomento intrapreso.

E prima di tutto, è stato nuovamente confermato il fatto della presenza della materia zuccherina nel sangue de' diabetici dal sig. *Felice Ambrosioni*, a cui il prof. *Corneliani* consegnò da esaminare il sangue di una diabetica ricoverata nella sua Clinica, e morta in seguito per una pneumonite. Ecco il processo di cui questo chimico si è servito: « Lavato il coagulo accuratamente con acqua distillata, e separate da queste lavature, congiunte col siero, le parti coagulabili pel calorico, poichè i liquidi ottenuti non erano abbastanza chiari, vennero trattati con una soluzione di acetato di piombo, e quindi con una corrente di acido idrosolforico, mediante la quale operazione passò dal filtro un liquido affatto limpido e scolorato, che si sottopose ad una lenta evaporazione sino a consistenza sciropposa. Nel lasso dell'evaporazione, il liquore passava mano mano ad un coloramento che finì in una tinta marrone. Il residuo così ottenuto era sensibilmente dolciastro, un po' salato e piccante. Abbandonato a sè stesso, dopo sei giorni offrì dei piccoli punti granulati, che ingrossarono a poco a poco fino al volume di un seme di senape sotto una crosta di clo-

ruro di sodio, che, cautamente levata, mise a nudo molti globetti di zucchero inviluppati da un liquido denso, vischioso, dolciastro, i quali separati, lavati coll'etere e fatti asciugare, pesavano grani 14 austriaci. A questo residuo diluito con eguale porzione di acqua, si aggiunse una dramma di lievito di birra, ed avvenne alla temperatura di 20° R. una distinta fermentazione alcoolica ».

La presenza dello zucchero nel sangue de' diabetici era stata sospettata già da *Rollo*, che pel primo inclinò a riporre la sede della malattia nello stomaco; ma quest' autore non l'ha dimostrata con alcun fatto, anzi tutte le indagini chimiche intraprese sul sangue a quest'intento da quell'epoca in poi, diedero risultati negativi. E non è che nel 1835 che si annunciò da questi Annali l'esame circostanziato di un sangue diabetico in cui si verificò la sostanza zuccherina. *Mac-Gregor*, *Rees*, *Guibourt* (1) e *Bouchardat* (2) ebbero in seguito occasione di confermare l'osservazione che noi avevamo allora annunciata, cosicchè si vuole presentemente ritenere come un fatto assolutamente dimostrato.

Ho avvertito nella prima parte di questa Memoria, che non si può altrimenti spiegare la deposizione negativa fatta da valenti chimici che non trovarono nel sangue diabetico alcuna traccia di zucchero, se non supponendo, che essi abbiano osservato il sangue in un momento in cui esso si era naturalmente spo-

---

(1) *Presse medicale* 65.
(2) *Revue medicale*; juin 1839.

gliato di questo principio inetto alla nutrizione, come appunto ha luogo tutte le volte che viene estratto dalla vena molte ore dopo il pasto. Ed anche questo fatto venne confermato dalle recenti indagini di *Bouchardat* (1). Aggiungerò ora che quest' apparente contraddizione nelle sperimentali osservazioni può essere nata anche dall'avere gli uni esaminato il sangue, mentre l'infermo era preso contemporaneamente da un' altra malattia acuta; e sono infatti le infiammazioni concomitanti la malattia quelle che sogliono in essa per lo più indicare il salasso. Si è osservato pertanto che la formazione zuccherina cessa affatto ogni qual volta nel malato di diabete si ordisce un più acuto processo di malattia. Gli antichi avevano già praticamente notato che la tisi polmonare suole *alternare* col diabete, ma l' osservazione recentemente fatta alla clinica del professore *Corneliani* mette fuori di dubbio la legge accennata. L'ammalata che aveva data un' orina e un sangue ricchissimi di zucchero, quando venne presa da pneumonite, le medesime ricerche ripetute dal sig. *Ambrosioni* sugli stessi umori, non manifestarono più alcuna traccia di materia zuccherina. Ecco la relazione: « Il giorno 22 luglio venne tratto nuovo sangue all'ammalata; esso separò minor dose di siero, il crassamento era cotennoso. Le orine erano salse, più colorate del solito, e del peso specifico di 1012, mentre le antecedenti erano di 1030. Trattato il sangue e l' orina col solito metodo, non si trovò traccia di zucchero. — Nel giorno 24 si

---

(1) *Op. cit.*

fece un altro salasso; esso offrì un sangue coperto da densa cotenna. Venne trattato col metodo di *Rees*, ma lo zucchero non vi si potè scoprire. Le orine erano del peso di 1010; cimentate collo stesso processo non diedero zucchero. — L'ammalata morì il giorno 1 agosto ». Perciò non ci maraviglieremo se anche in questi ultimi mesi *Rayer* ha pubblicato: « che *Guibourt* da lui pregato a ricercare lo zucchero nel sangue di un diabetico, che fu salassato nel *corso di una pneumonia*, non ha potuto aver prova della presenza di zucchero in quello (1) ».

Relativamente all'urea, tante volte negata nell'orina de' diabetici dagli osservatori antichi, e sì ripetutamente constatata dai moderni, dirò, che già nella *Storia di due casi di diabete mellito* pubblicata a Londra nel 1797 da *Rollo* e *Cruickshank*, trovasi notata la reazione speciale dell'acido nitrico sull'urea dell'orina diabetica, ed è descritta in un modo così netto, da non lasciare più dubbio sulla natura del principio che si presentava, sebbene questi osservatori chiamino acido nitroso l'acido nitrico, rassomiglino le squamette da esso precipitate a quelle dell'acido borico, e finiscano col conchiudere essere questo corpo qualche acido animale sconosciuto simile all'acido *litico*, ma da esso differire per la sua solubilità nell'acqua e nell'acido muriatico (2). Questo materiale dell'orina, infatti, non era per anco conosciuto a quel tempo, e non venne

(1) *Traité des maladies des reins. Paris*, 1839, *pag.* 344.

(2) *Bibl. Britann. T. VII.*

illustrata la sua natura che alcuni anni dopo, da *Fourcroy* e *Vauquelin*, che pei primi gli diedero il nome di *urea*.

Ma fra i metodi recentemente proposti per separare questo principio dell'orina de' diabetici, oltre a quelli che già abbiamo riferiti, merita di essere qui ricordato per la sua semplicità il processo di *Bouchardat* (1). Egli prende il residuo dell'evaporazione e della cristallizzazione delle orine diabetiche, lo divide e lo tratta a differenti riprese coll'etere solforico alcoolizzato. Riunisce i liquidi, li evapora ad un dolce calore, riprende il residuo con una sufficiente quantità di acqua, indi filtra, ed aggiugnendo alcune goccie di acido nitrico diluito, ottiene i cristalli di nitrato d'urea. Questo processo riesce infatti assai bene, massime quando si trattano piccole porzioni di orina, e si vuole esser contento di riconoscervi l'urea mediante una reazione caratteristica. Ma il processo che meglio mi riuscì a dimostrare l'urea nell'orina diabetica, tuttochè avvolta nello zucchero, si è quello di isolarla mediante l'acido ossalico col metodo suggerito da *Mitscherlich* per l'orina sana. Si evapora con precauzione l'orina il più che si può, si tratta coll'alcool anidro, onde esportarvi tutto quello che in esso si discioglie: si evapora questo liquido e si scolora il residuo facendolo bollire per alcuni istanti insieme al carbone animale. Il liquido trasparente passato dal filtro si mescola, sotto continua agitazione, con una soluzione bollente di acido ossalico finchè si forma precipitato, si lascia raffreddare, si raccoglie il precipitato. Se lo si

(1) *Reuve med. Juin* 1839.

ridiscioglie a caldo e si fa cristallizzare, si ottengono dei cristalli di ossalato di urea in forma di tavolette quadrilunghe tagliate in isbieco. Questo ossalato, decomposto col carbonato di calce, lascia in soluzione l'urea allo stato di maggior purezza.

E poichè siamo sull'argomento dell'orine nei diabetici diremo qui di passaggio che, sull'esempio di *Prout*, il quale determinò i varii pesi specifici che queste orine possono presentare e le quantità corrispondenti di materia solida contenuta, abbiamo pensato non inutile il suggerire ai medici in questi casi l'uso di un areometro costrutto in modo che la semplice sua immersione nell'orina riveli la sua densità in un modo comparabile. Determinando i punti estremi della scala di questo areometro, diluendo o concentrando appositamente una certa quantità di orina diabetica, e rilevandone il rapporto colla materia zuccherina contenuta, è chiaro che l'orina da provarsi farà demergere o lascerà approfondare l'asta dell'areometro in ragione della quantità di zucchero tenuta in soluzione. Con questo mezzo si avrebbe dunque giornalmente nei gradi dell'areometro la misura della materia zuccherina contenuta nell'orine emesse dal malato, senza bisogno di ricorrere ogni volta ad un processo analitico.

Io faccio uso a tale scopo di un areometro colla scala di *Baumé* pei liquidi più pesanti dell'acqua distillata, costrutto in modo che ogni grado è suddiviso ampiamente in dieci parti. Ho segnati i punti estremi con un'orina diabetica diluita di acqua distillata sino al punto da dare 0° nella scala, indi con un'orina concentrata con lenta evaporazione sino a

dare 25°, e valutando ne' due casi la quantità di materia zuccherina contenuta, ho potuto stabilire che ad ogni grado d'immersione di questo stromento corrisponde nell'orina un centesimo di materia zuccherina sulla massa totale. — È facile il concepire come con questo semplice mezzo si possa tener dietro agevolmente a tutti i cambiamenti che può offrire l'orina in questa malattia, e sorvegliarne le minime modificazioni (1).

---

(1) *Non sarà inutile il riportare qui la* Tavola comparativa della scala areometrica di Baumé *e* dei numeri decimali che vi corrispondono, *quale trovasi nel primo volume del* Traité des maladies des reins, *di* Rayer, *pag.* 72.

Tavola comparativa della scala areometrica di Baumé *e dei numeri decimali che vi corrispondono.*

Areometro.		Peso specifico.	Areometro.		Peso specifico.
0,0	=	1000,000	1,1	=	1008,066
0,1	=	1000,733	1,2	=	1008,800
0,2	=	1001,466	1,3	=	1009,533
0,3	=	1002,200	1,4	=	1010,266
0,4	=	1002,933	1,5	=	1011,000
0,5	=	1003,666	1,6	=	1011,733
0,6	=	1004,400	1,7	=	1012,466
0,7	=	1005,133	1,8	=	1013,200
0,8	=	1005,866	1,9	=	1013,933
0,9	=	1006,600	2,0	=	1014,666
1,0	=	1007,333	2,1	=	1015,400

Non vogliamo proceder oltre senza far osservare relativamente ai principii immediati dell' orina e del sangue, sui quali in questi ultimi tempi si sono fatte delle indagini molto sottili, che quantunque si sia giunto a metter in dubbio dai chimici e dai fisiologi se essi sieno veramente materiali già formati nei liquidi organici in cui si trovano, o se sieno piuttosto prodotti dai processi particolari adoperati per otte-

---

Areometro.		Peso specifico.	Areometro.		Peso specifico.
2,2	=	1016,133	4,2	=	1030,800
2,3	=	1016,866	4,3	=	1031,533
2,4	=	1017,600	4,4	=	1032,266
2,5	=	1018,333	4,5	=	1033,000
2,6	=	1019,066	4,6	=	1033,733
2,7	=	1019,800	4,7	=	1034,466
2,8	=	1020,533	4,8	=	1035,200
2,9	=	1021,266	4,9	=	1035,933
3,0	=	1022,000	5,0	=	1036,666
3,1	=	1022,733	5,1	=	1037,400
3,2	=	1023,466	5,2	=	1038,133
3,3	=	1024,200	5,3	=	1038,866
3,4	=	1024,933	5,4	=	1039,600
3,5	=	1025,666	5,5	=	1040,333
3,6	=	1026,400	5,6	=	1041,066
3,7	=	1027,133	5,7	=	1041,800
3,8	=	1027,866	5,8	=	1042,533
3,9	=	1028,600	5,9	=	1043,266
4,0	=	1029,333	6,0	=	1044,000
4,1	=	1030,066			

nerli, le nostre deduzioni non ci sembrano per questo infirmate.

Se infatti volessimo ammettere con *Morin*, di Ginevra, che nell'orina non si trova urea, ma un corpo radicale dell'urea, cui egli chiamò di *urila*, in una determinata combinazione col cloro, la quale viene trasformata in urea dagli acidi adoperati per separarla (1); oppure con *Wöhler*, che l'urea non è che un cianato di ammoniaca o almeno gli è isomerica, e che questo cianato si forma probabilmente in modo analogo a quello con cui si ottiene nei laboratorii tutte le volte che si tratta l'orina o il sangue coi processi per rinvenirvi l'urea. Se volessimo ammettere con *Raspail*, che l'acido urico non è che un particolare miscuglio di sostanze organiche e di sali ottenibili sì dal sangue che dall'orina con determinati processi, ecc.; non ci parrebbero per questo men ragionevoli le deduzioni che i reni non sieno gli speciali elaboratori dell'urea o dell'acido urico, ma che questi particolari composti esistono già sì nel sangue che nell'orina o belli e formati, o in uno stato così prossimo di formazione, che il più semplice tentativo di chimica separazione basta a prepararli da questi liquidi. Così pensiamo che, rispettivamente alle differenze dei risultati che si possono avere dall'esame dal sangue nello stato di vita e in quello di morte, quantunque la buona fisiologia imponga la massima riservatezza nel dedurre dalle apparenze che offre il sangue estratto dalla vena e manipolato dal

---

(1) *Annales de Phys. et Chim. Janvier*, 1836.

chimico allo stato in cui si trova quando è vivente nell' organismo, per le nostre indagini gli esperimenti comparativi debbono bastare a proteggere la verità de' risultamenti. La composizione del sangue morto infatti, osservato sotto le medesime influenze fisico-chimiche, non può offrire variazioni che non corrispondano ad una determinata alterazione del sangue vivente, e quando i processi adoperati sul medesimo sieno eguali, la differenza dei risultati si deve necessariamente riferire ad uno stato diverso del sangue in vita.

Nella prima parte di questa Memoria ho annunciato (p. 414) di aver rinvenuta della materia zuccherina in gran copia già formata nelle materie semidigeste rese per vomito da una diabetica ricoverata nell' Ospedale grande di Milano. Quest' esperimento fu fatto il giorno 7 di giugno dell' anno 1838. Nel mese di luglio dell' anno corrente ebbi occasione di ripetere l' esperimento sopra un' altra donna affetta da diabete da qualche anno, e avente le orine ricchissime di zucchero, ed eccone il risultato. L'ammalata ebbe una buona dose di minestra di riso, di pane e di carne, e da lì a due ore circa le si amministrò l' emetico. La materia vomitata, diligentemente raccolta, era convertita per metà in una poltiglia chimosa, nella quale si ravvisavano però ancora dei pezzi di carne, dei frammenti di cartilagini non digeste, e una grande quantità di materia mucosa chiara e filante che involgeva tutta la massa. Allungai con dell' acqua distillata questo miscuglio; lo riscaldai sino a 60° C. agitandolo continuamente per alcuni minuti, indi lo feltrai attraverso ad una tela. Il liquido trasparente passato dal feltro venne con-

centrato col calore lentamente sino a consistenza di sciroppo, ed offrì i seguenti caratteri. Trasparente, di color giallo-aureo vischioso e attaccaticcio, come una satura soluzione di gomma, di sapore leggermente dolcigno, solubile intieramente nell' acqua, parzialmente soltanto nell' alcuole; lasciatone asciugare un po' sulla carta bibula la rendeva trasparente come un unto, e le dava una rigidità particolare analoga a quella che vi comparte la salda; messane una piccola porzione insieme a lievito di birra lavato in un tubo chiuso ad un' estremità, e comunicante dall'altra, per mezzo di un tubetto capillare, con dell' acqua di calce tenuta in un vaso difeso dal contatto dell' aria, ebbi alla temperatura di 16° C. una distinta fermentazione, con sviluppo di acido carbonico, che produsse nell'acqua di calce un denso precipitato di carbonato calcare. Un' altra porzione di questa sostanza venne trattata coll' alcool a 35° B., e in esso vi si disciolse una materia sciropposa al tutto analoga allo sciroppo d' orina, lasciando indietro un' altra sostanza che si avvicinava per molti caratteri alla mucilaggine vegetale. Espostane una porzione sopra una spatola di acciajo alla fiamma di spirito di vino, sviluppò un forte odore di caramelle, si annerì rigonfiandosi molto, e lasciando per residuo un voluminoso carbone lucente, simile a quello che presso a poco vi suol lasciare, trattata nella stessa maniera, la sostanza zuccherina delle orine diabetiche.

Ora questo fatto venne anche recentemente confermato dall' analisi fatta delle materie rejette con vomito da un diabetico, che il professore *Corneliani*

trattava nella sua clinica. Ecco il risultato dell' esame che il chiariss. Professore fece fare di queste materie al sig. *Felice Ambrosioni.* « Il giorno 3 di agosto 1839 si somministrarono a questo malato due grani di tartaro emetico in un' oncia di acqua distillata, due ore dopo la presa di una zuppa di pane piuttosto copiosa. Vomitò l' infermo quattro libbre circa di materia in cui nuotavano anche dei pezzi di pane, principalmente quelli con crosta. Venne gettato tutto il miscuglio sopra un filtro, dal quale passò un liquido limpido e incoloro, ma con un po' di stento, per cui fu d' uopo diluire la massa con altrettanta acqua distillata onde accelerare la feltrazione. Evaporato lentamente il liquido ottenuto sino alla riduzione di due oncie circa, esso presentò un colore paglierino, una bollitura affatto sciropposa, un sapore dolcissimo alquanto piccante. Il liquido così ridotto, abbandonato all' evaporazione spontanea, diminuì della metà circa del suo volume, si fece vischioso, ma non cristallizzò. Esso fermentava col lievito di pane, e dava dell' acido ossalico coll' acido nitrico ».

Il sullodato professore *Corneliani* intraprese inoltre alcuni esperimenti intorno all' influenza della qualità della dieta sopra il giovine ammalato di diabete ricoverato nella sua clinica, facendo costantemente istituire dei saggi analitici di confronto dall' abile capo-speziale *Ambrosioni.* Ecco i principali risultati di queste ricerche: 1.° La dieta vegetabile, composta di sostanze farinacee e feculenti, mostrò ripetutamente nelle materie chimose vomitate un' abbondante quantità di materia sciropposa dolce, non cristallizzabile, ed una

certa quantità di materia zuccherina cristallizzabile. 2.° La dieta strettamente animale, fece scomparire sì nello stomaco, che nelle orine ogni traccia di materia sciropposa o zuccherina cristallizzabile. 3.° La dieta mista o vegeto-animale, faceva sempre trovare nelle materie vomitate e nelle orine un' abbondante quantità di principio zuccherino. 4.° Le fecce emesse dal malato, mentre la sua orina e i suoi vomiti erano zuccherini, non lasciò mai scoprire alcuna traccia di zucchero. — Ma questi interessanti esperimenti, con tutte le particolarità delle prove giornaliere, verranno presto pubblicati insieme ad altre osservazioni che sullo stesso soggetto il medesimo prof. *Corneliani* va facendo nella sua clinica.

Ammesso dunque che l' orina ne' diabetici non differisca dall' orina sana che per la quantità e la presenza di una materia zuccherina più o meno perfetta; che i reni non la compongono, ma la separino, già esistente nel sangue; che nel sangue venga tradotta per la solita via de' chiliferi dall' apparecchio digerente ove già si manifesta col chimo, rimane da indagare in qual modo avvenga questa formazione dello zucchero nelle vie della digestione. Ma prima di tutto vuolsi determinare, quale è la condizione patologica sotto l' influenza della quale l' organo digerente, che abbiamo dimostrato essere l' esclusiva sede della malattia, diventa capace di questa morbosa produzione. — È dessa un processo infiammatorio più o meno acuto, uno stato irritativo o iperstenico della mucosa gastro-enterica; oppure, come altri opinano, un' atonia di funzione, un rilasciamento di tessuto, e quindi uno stato in meno della vitalità di questo viscere?

A rendere probabile la prima opinione si citarono i sintomi, il decorso della malattia, il beneficio non di rado ottenuto dal trattamento antiflogistico e i postumi nel cadavere. A sostegno della seconda opinione si citarono fatti e osservazioni della stessa specie, ma opposti ai primi. Così p. e. a favore della condizione flogistica della malattia, parlarono per gli uni la sete intensa, la voracità, la lingua rossa, il dolore all'epigastrio, la secchezza della pelle, il refrigerio e il miglioramento avuto talvolta dai salassi e dai mezzi deprimenti, come il ghiaccio, la digitale, i preparati di ferro, le bevande acidule, e finalmente gli ingrossamenti dei tessuti intestinali, l'ipertrofia de'reni e della vescica trovati nelle necroscopie. — In favore della condizione d'atonia dei secondi, si citarono lo sfinimento del malato, la sua grande prostrazione di forze, e progressiva emaciazione, il profluvio orinoso, che imita le essudazioni colliquative degli altri organi, il vantaggio talvolta ottenuto dal vino, dall'oppio, dai cibi ristoranti, dall'idrosolfato di ammoniaca, dagli eteri, e dagli altri rimedii così detti nervini eccitanti.

Ma che la condizione primitiva degli organi della digestione nel diabete sia flogistica, potrebbe già esser messo in dubbio dal decorrere questa malattia per anni intieri senza febbre, dalla facoltà che questi malati hanno di digerire senza alcuna molestia dosi copiosissime di cibi e di bevande, dalla mancanza assoluta di ogni sintomo di vera infiammazione, che in essi per lungo tempo si può constatare, prima che il processo morboso abbia devastato l'organismo in qualche parte in maniera da suscitare qualche laterale complicazione. Quest'affezione infatti decorre sul principio in

modo così mite da passare per lungo tempo del tutto inosservato, poichè l'ammalato è lontano dal credere morboso uno stato che si manifesta semplicemente con una fame più intensa e una escrezione accresciuta di orine. Perchè d'altronde sarebbe una malattia così rara il diabete, se bastasse a produrla una condizione flogistica dello stomaco o dei reni pur troppo così frequente?

A maggior intelligenza però di quanto siamo per soggiungere ripeteremo qui, che il diabete è per noi una malattia consistente in un vizio particolare di assimilazione digestiva, per cui le sostanze alimentari ingeste vengono convertite in materia zuccherina, la quale non essendo atta alla nutrizione delle parti dell'organismo, viene rejetta dal sangue per la via dei reni. Noi non consideriamo dunque questa malattia come una semplice forma morbosa da confondersi colle varie poliurie sintomatiche, comprese dagli antichi sotto il nome generico di *diabete*, ma la forma particolare del *diabete mellito* costituisce per noi il carattere essenziale di una malattia a parte. Essa è una deviazione dal modo fisiologico di funzionare dello stomaco, o una particolare alterazione nell'innervazione che vi presiede; essa non è primitivamente una malattia organica dei tessuti, ma, per così dire, una semplice *nevrosi gastrica* specifica, che saremmo tentati di denominar *diabetica* o *saccarifera*, la quale però non toglie che possa essere accompagnata da varii sconcerti organici, che si possono considerare come conseguenze, o complicazioni, o semplici successioni morbose della prima malattia.

Ora conveniamo che il salasso venne molte volte

praticato nel diabete con grande sollievo dei sintomi, ma non pensiamo che esso possa indicare l'indole infiammatoria della malattia, e meno costituire un mezzo radicale a guarirla. Lo stomaco, le intestina, ecc., costretti ad un immoderato esercizio per la grande quantità di alimenti che l'ammalato è istintivamente spinto ad ingoiare onde sedare la fame e la sete che lo divorano, sono non di rado indotti in uno stato di sopraeccitazione, che può facilmente passare ad una grave irritazione o anche ad una vera flogosi. Non altrimenti di quello che avviene all'utero delle donne pregnanti, nel quale la pletora sanguigna, determinatavi per l'attivo lavoro di nutrizione che esige il feto, può esaltarsi facilmente al grado di congestione irritativa o anche di infiammazione, senza che l'atto fisiologico della gestazione si possa avere per un processo flogistico. Sotto queste circostanze, le condizioni patologiche del diabete non possono per rimbalzo che esser favorite e aumentate nel loro effetto, perchè un lieve stato iperstenico di un organo, trae con sè un raddoppiamento ed un' esagerazione di tutti i suoi movimenti vitali. Perciò, finchè la sopraeccitazione mossa dall' accennata causa non passa ad incoare una decisa infiammazione, la fame la sete, la formazione zuccherina, e la sua eliminazione colle orine, aumenteranno prodigiosamente, e in tal caso non v' ha dubbio che il salasso, il sanguisugio e gli altri mezzi antiflogistici modereranno quest' esaltazione di sintomi, e ridurranno la malattia al suo primiero stato. Il trattamento antiflogistico gioverà a soddisfare una indicazione laterale, come può giovare nella cistite mossa da un calcolo in vescica,

nell' epatite prodotta dalla presenza di concrezioni biliari; ma, egualmente che in questi casi, esso si limita a sollevare i sintomi dall' aggravamento secondario avvenuto, non a togliere il prodotto morboso che meccanicamente l'ha suscitato, non a cancellare l' abnorme condizione che alla concrezione diede origine. —

Si avverta però, che l' aumento de' sintomi diabetici, che può essere mitigato dagli antiflogistici, non ha luogo che quando la eccitazione degli organi, che abbiam veduto essere in così grande esercizio nel diabete, non trascenda certi limiti, poichè quando crescesse al punto di produrvi una infiammazione pronunciata, allora i sintomi diabetici scompajono da sè, la prima malattia cede alla seconda più acuta che le sopravvenne, e i mezzi antiflogistici non giovano contro il diabete, ma contro una malattia di tutt'altra indole. La congestione e l' irritazione possono stare coll' aumento della funzione ordinaria di un organo, per la stessa ragione che cresce la funzione del moccio nella corizza leggiera, la lagrimazione nella irritazione reumatica della congiuntiva, il flusso catarrale della vescica per lo stimolo di corpi stranieri; ma il deciso processo infiammatorio, altera per modo i tessuti, che tutte le secrezioni o normali essudazioni si sospendono, per concorrere ad una nuova separazione, che forma l' esito della flogosi. Bisogna del resto non dimenticare a questo riguardo che, sebbene l' irritazione de' visceri gastro-enterici possa nel diabete, ossia in un individuo in cui la funzione digestiva ha contratta una prava direzione, aumentare i sintomi specifici della malattia, come p. e. la formazione zuccherina, ecc., essa certamente non po-

trebbe per sè sola produrre questi sintomi caratteristici primitivamente in un individuo non dominato da questo vizio funzionale.

Dunque il diabete non può essere prodotto da una irritazione, quantunque questa condizione morbosa possa, in un individuo preso da diabete, aumentarne i sintomi; non può essere prodotto da un' infiammazione, perchè questo processo patologico anzi estingue temporariamente la malattia zuccherina, sia che l' infiammazione abbia luogo nello stomaco, sia che abbia prediletto qualche altro organo.

E non deve far meraviglia se durante il decorso del diabete vengono frequentemente presi da flogosi diversi visceri più o meno compromessi nel disturbo funzionale caratteristico dell'affezione. Così lo stomaco, le intestina e i reni, sono gli organi più frequentemente soggetti ad irritarsi e ad infiammarsi, come gli organi più direttamente eccitati da un eccessivo lavoro di falsa assimilazione; vi tengon dietro i polmoni e il fegato, per la ragione che il sangue venoso, il quale nel diabete trovasi impregnato del principio zuccherino, irrita più o meno questi organi e li eccita ad insolite reazioni ematopoetiche, che facilmente vi destano della flogosi; più di rado poi, e per analoghi motivi, si manifesta in questi malati anche la cistite.

Ed è forse sulla considerazione superficiale di questi fenomeni e sulle osservazioni necroscopiche di questi visceri alterati dall' accennata infiammazione secondaria, che alcuni autori si sono creduti autorizzati a considerare tutta la malattia come semplicemente ordita da un processo flogistico dello stomaco o dei

reni. Ma quando si rifletta che sia nella gastrite, sia nella nefrite, sia nella pneumonite, o in qualunque altra grave infiammazione nei diabetici cessano la voracità e la polidipsia, le orine vanno gradatamente perdendo il principio zuccherino, in una parola, i varii sintomi diabetici scompajono, non si può più logicamente ritenere la flogosi come la condizione patologica di questa malattia. Altrimenti, si potrebbe con egual fondamento ritener causa del diabete p. e. la pneumonite acuta o cronica, che tanto frequentemente accompagna e finisce quest'affezione, l'epatite, la cistite, ecc., che non di rado vanno a complicarla.

Se dunque l'infiammazione non è la causa primitiva del diabete, quantunque le flogosi di alcuni organi si possano considerar come suoi effetti laterali, in qual maniera si spiegheranno i casi in cui il metodo antiflogistico attivamente adoperato non solo giovò ad alleviare i sintomi, ma giunse a distruggere radicalmente la malattia, per cui l'inglese *Watt* (1), *Giacomo Houiller*, e il suo commentatore *Duret*, lo preconizzarono come il metodo più sicuro di cura?

Ecco come mi parrebbe di dovere spiegare il fatto. Quando un diabetico, per le ragioni più sopra esposte o per qualunque altra causa, venisse preso da una grave infiammazione gastrica o gastro-enterica, della quale abbia potuto trionfare l'attivo metodo antiflogistico messo in opera, ognun vede, che la profonda alterazione molecolare avvenuta nei tessuti dell'apparato digerente in causa di questo acuto pro-

---

(1) *Cases of diabet. consumpt. ecc. Glascow* 1806.

cesso, può benissimo averli talmente modificati da non permettere che si ripristini l'antica condizione patologica del diabete anche dopo scomparsa la flogosi. Esempii di croniche malattie della vegetazione guarite per opera di infiammazioni sopravvenute, se ne trovano così abbondantemente nei fasti clinici, che reputo inutile di riferirne a conferma della legge mentovata. Ma ognun vede che, in tal caso, la cura radicale del diabete si deve al processo d'infiammazione avvenuto nel tubo gastro-enterico, piuttosto che al trattamento messo in opera per vincere quest'ultima. Noi, del resto, appoggiati ai fatti ed alle sperienze che ci hanno provato essere nelle vie della digestione la sede della malattia, pensiamo, che questa guarigione del diabete col puro metodo antiflogistico, non possa rigorosamente aver luogo che quando l'infiammazione, che l'ha indicato, abbia preso appunto questo sistema, come ne pare di poter dedurre anche dall'esame dei casi di cui si fanno forti *Watt* e *Houiller*.

Che se la malattia decorre sino all'ultimo stadio senza complicazioni, l'ammalato muore per una generale atrofia o tabe, la quale è una naturale sequela della pervertita digestione alimentare, per la quale invece di essere preparato del buon chimo e chilo, atto a riparare le perdite dell'organismo, si forma della materia zuccherina che, per l'istintiva tendenza degli organi a custodire l'integrità della vita, viene di mano in mano eliminata. In questo caso, la necroscopia dimostra chiaramente, che le sole alterazioni cadaveriche costantemente reperibili, sono lo sviluppo preternaturale o le ipertrofie di quegli organi che du-

rante la malattia furono costretti ad uno smoderato esercizio della loro funzione, quali sono principalmente il tubo gastro-enterico, i reni e la vescica. Io ho attentamente esaminati i visceri di varii diabetici cui tenni dietro durante la malattia, e i quali perirono o per marasmo o per flogosi polmonare, e posso assicurare di non aver trovata traccia alcuna di vera flogosi negli organi sopraddetti. In tre casi, fra gli altri, ho veduto che il tubo alimentare, i reni e la vescica erano ingranditi nella loro capacità più del doppio dello stato normale, le pareti membranose erano pallide e ingrossate, i vasi del mesenterio e le ramificazioni che percorrevano sul tubo digerente non stivati di sangue, non finamente intrecciati, ma semplicemente più sviluppati ed espansi, come quelli che avevano dovuto dar adito per lungo tempo a grande quantità di sangue che vi circolò liberamente, e senza produrre alcuna flogistica congestione. Nessuna macchia plastica, nessuna essudazione particolare, nessuna aderenza indicava neppure un parziale lavoro infiammatorio, quantunque tutti i suddetti sistemi fossero materialmente aumentati nel loro volume per rendersi, direi quasi, proporzionali alla funzione esagerata a cui erano stati obbligati. Non mi sarei maravigliato di trovare alcuno di questi organi infiammati per le ragioni sopra esposte, le quali ci avrebbero trattenuto dall' incolparli della malattia; ma in quei tre casi, ripeto, non vi osservai alcuna traccia di questo morboso processo.

Che la condizione patogenica del diabete non possa consistere in un' atonia di funzioni o in un rilasciamento dei tessuti, per cui passino prontamente agli

emuntorii le sostanze prese per cibo, come alcuni medici hanno opinato, sembra abbastanza provato dalla forza digestiva straordinaria che manifestano gli individui presi dalla malattia che andiamo studiando, per cui ingerendo il triplo e il quadruplo della copia di alimenti e di bevande che basterebbe ad un uomo sano, non solo non sono imbarazzati nello smaltirla, ma non cessano poco dopo di essere crucciati ancora da fame e da sete. E le sostanze ingeste non è a dirsi che passino nelle escrezioni o attraverso agli organi emuntorii poco alterate, in modo che la diuresi zuccherina si possa in qualche maniera paragonare alla lienteria, poichè esse vengono al contrario potentemente digerite, l'alvo nei diabetici è quasi sempre costipato o rende pochissime materie anche sotto l'uso de' catartici, e le sostanze che si rinvengono nell'orina, non rammentano per niente la natura delle sostanze ingojate. Una *lassezza renale* poi, presa da alcuni per causa della malattia, non potrebbe in verun modo dar ragione che della quantità accresciuta delle orine, e non mai della loro mutazione caratteristica nella composizione.

Queste cose premesse, e ritenuta la condizione patologica della malattia una particolare alterazione nel processo assimilativo delle materie alimentari che ha luogo nell'apparato digerente, vediamo sotto quali circostanze materiali si compia la sacarificazione delle materie suddette. Non pretendiamo nel proseguimento di quest' indagine di voler rivelare la causa prima da cui la malattia trae origine, come escludendo p. e. la condizione infiammatoria e l'astenica, ed ammettendo-

ne un'altra, non ci lusinghiamo di avere esposto una essenza morbosa conosciuta. Noi abbiamo semplicemente tentato di fissare la sede della malattia, e di circoscrivere in qualche modo il concetto medico della sua condizione patologica, quale appunto ci sembra trovar conferma nei fatti che siamo per addurre, cosicchè la parte dell'argomento che ora ci resta a trattare, si riduce soltanto a ricercare pel concorso di quali principii materiali stanzianti nella via della digestione si operi la conversione zuccherina delle materie alimentari.

(*Sarà continuato*).



Lettera del Dottore Antonio Gallardi *all' ottimo amico e collega Dottore* Mosè Rizzi, *intorno ad un Caso di* angina pectoris *riuscita a morte per rottura dell' arteria coronaria destra; e intorno a un Caso di tumore midollare cresciuto nella cavità del petto.*

Affezionatissimo Collega.

Tale è la singolarità dei casi patologici, dei quali io imprendo a dirti, amico carissimo, che spero, siccome tu sei passionato cultore della soda medicina e della anatomia patologica, non sarà per tornarti discaro nè increscevole il porvi mente. E per tua buona voglia non ometterai di leggere e di apprezzare per quel tanto almeno, che la mia tenue fatica possa risultare pegno

e testimonianza della stima ed affezione che ti professo.

Il nostro civico spedale, ove per molti anni prestammo attivi e laboriosi servigi, egli è quel campo, nel quale potei raccogliere i casi che mi faccio ad esporre, e che per fuggir mattana e per cercar sollievo, ripassando le mie pratiche annotazioni, ho trovato degno di farti conoscere.

Non voglio però darti semplicemente la storica relazione e la necroscopia de' suddetti casi; ma tu mi sarai cortese della tua buona pazienza, desiderando che presti considerazione a quanto esporrò di analitico esame intorno ad essi.

Un calzolajo, per nome Antonio Prevosti, ammogliato e padre di numerosa prole, ricoveravasi il giorno 21 maggio 1834 nel nostro spedale, e decombeva nella sala di san Giuseppe, al numero nove.

Questo uomo, della età circa di 40 anni, ti si mostrava scevro da scrofola o d'altra ereditaria labe. Era bello di persona, di forme fisiche delicate anzi che no. A misurare il temperamento di lui, si può dire ch'egli tendesse più al nervoso, di quello che al sanguigno.

Nella sua giovinezza diceva di aver contratto una lieve affezione ulcerosa nelle impure braccia di Venere. Tale affezione non richiese che moderato trattamento antisifilitico iatralettico. Fu piuttosto dedito il nostro paziente all'uso del vino e delle spiritose bevande, ed in questa viziosa abitudine congiunta colla professione da lui esercitata, noi troviamo circoscritte le verosimili cause dei suoi malori.

Il Prevosti, al momento della prima visita, narrava che da alcuni mesi gli occorreva talvolta, durante il

suo lavoro, di sentirsi alquanto oppresso nel respiro, e di accorgersi che gli veniva meno la forza nel braccio sinistro, alle quali condizioni teneva dietro lieve lipotimia. Accusava, che due volte, nel mese ultimo di sua vita, uscendo di casa, ed esponendosi in contrade ove si trovasse liberissima ventilazione, sentivasi destare vivo dolore al cuore, che si estendeva alla scapola sinistra ed al braccio corrispondente, al quale si associava traballamento momentaneo della persona e lieve offuscamento dei sensi interni ed esterni. Narrava, infine, che, due giorni prima del suo ingresso nelle nostre sale, recandosi di buon mattino ad una vicina bottega a bevere la solita dose di acquavita, nel ritornare a casa gli si fecero sentire più vivi gli annunciati guai di cuore, e la lipotimia lo minacciava più forte. Giunto in seno alla famiglia, veniva preso da grave sincope, di modo che i congiunti lo credettero estinto. Praticatigli però pronti soccorsi, e chiamato il medico, che riferì essere stato il signor dott. *Casati*, questi riputò necessaria una pronta e generosa sottrazione sanguigna dal braccio, per la quale risvegliatasi, e riordinatasi ogni funzione organico-vitale, sul declinare del giorno medesimo e nel dì seguente potè il Prevosti ripigliare il proprio lavoro.

L' aspetto del paziente a questa prima visita, era quello d'un uomo che fosse stato sopraffatto da grave spavento. Esso parlava con grande ansietà del suo pericolo passato; la sua faccia era scialba, gli occhi ampi e sporgenti dall'orbita, mantenondosi bianchissima la sclerotica, e lucente assai la cornea. Il suo naso era affilato assai, e vi si osservavano le pinne nasali in qualche forzato movimento; i muscoli facciali, e pre-

cisamente quelli che si trovano governati nel loro moto dal ramo facciale del settimo, si ritrovavano in grande contrazione. Decombeva supino, anche con facilità, e senza sentirsi oppresso nella respirazione. Il torace dilatavasi alquanto, ma il moto rotatorio delle coste, non compivasi con molta facilità, se non quando i muscoli ausiliari della respirazione, gli scaleni, lo sterno-cleido-mastoideo, il piccolo e grande pettorale, trovavansi in istato di poter eseguire forzato punto d' appoggio. E questo confronto potè stabilirsi, facendo elevare il tronco al paziente, e lasciando che appoggiasse il capo ai guanciali ed il cubito al letto. Ti dirò che tali esperimenti vennero eseguiti con tutto lo scrupolo e l'attenzione, per la ragione che dal contesto della esposizione fattami dal paziente, e dalla enunciata sua maniera di presentarsi, mi risultava a prima vista che le indagini diagnostiche dovessero di slancio riferirsi al centro cardiaco-vascolare; e per la ragione altresì, che dal complesso d'altri sintomi contradditorj, e che più innanzi ti andrò esponendo, taluno il quale meco vevedeva il paziente, mi voleva distogliere da questo patologico concetto. Accusava il paziente infatti molti altri fenomeni di pura lesione dinamico-vitale del sistema nervoso, e con tanta ansietà e precisione gli annoverava, che chiunque lo avrebbe creduto il più alto ipocondriaco. Riferiva provare ricorrenti capogiri, stringimenti alla gola, raccolte aeree nel sistema gastro-enterico, da cui per mezzo di flati e di rutti liberatosi, sentivasi per alcun tempo intieramente sollevato. Pretendeva che esistesse nel suo corpo un verme, che serpeggiasse nel ventre e nel petto, ascendendo sino alle fauci. Asseriva aver rialzi nodosi nella ipocondriaca re-

gione destra, stringimenti all'ano ed alla vescica. Le orine erano però limpidissime e veramente spastiche. Ritenevasi per me, ciò nullameno, che questi fenomeni fossero anzi l'effetto di disordine precordiale, ed emergessero semplicemente sintomi di lesa relazione fisico-patologica del viscere affetto, che si riflettesse sui centri nervosi del cervello, della spina, e sul grande splancnico. Continuai perciò nella più rigorosa indagine, in modo da poter sempre meglio chiarire il concetto della stabilita morbosa condizione. Ordinai di ritornare supino all'ammalato, lo feci volgere sul lato sinistro, sul quale adagiavasi con facilità, ciò che pure occorreva anche alloraquando lo pregai rivolgersi sul lato destro. Fatto ritto sul tronco il paziente, gli feci incrocicchiare le braccia sul petto, praticai la percussione del torace posteriormente, ed, in ogni parte, questo risuonava come racchiudesse visceri perfettamente normali. Coricato supino, la percussione delle varie regioni del petto corrispondeva nei risultati a quella del primo esperimento, in ogni punto del lato destro; ma in corrispondenza della parte media e dal lato sinistro, si notava una certa oscurità di suono, superiore sicuramente a quella ottusità che si riscontra non soltanto in un viscere sano, ma anche dove si trovi stabilito un vizio d'ipertrofia cardiaca accompagnata da idropericardia. Posta la mano alla regione cardiaca, vi si rinveniva quasi impercettibile il moto del cuore, mentre, all'opposto, era più sensibile, che non nello stato ordinario, il movimento di questo viscere e dei vasi maggiori, se si esplorava la dorsale regione. E si può asserire che il frizzo della sistole e diastole cardio-aortica era eminentemente manifesto. L'addo-

mine teso per raccolta d'aria nelle intestinali cavità. La regione epatica alquanto tumida, ed il fegato col suo margine acuto, e con parte della superficie convessa sporgeva dalle costole, estendendosi oltre la regione ipocondriaca, alla regione epigastrica. Il polso, che pur voleva essere considerato con molta attenzione, presentava le seguenti fasi: nessuna intermittenza, era dicroto, piccolo, ora frequentissimo, ora celere; ma però durissimo e tale da dirsi veramente metallico.

La terapia, in questo primo istante, si limitò alla prescrizione di una bevanda antiflogistica, ed alla pratica del salasso di once dodici.

La mattina successiva (22 maggio) il paziente si diceva sollevato d'ogni suo incomodo. Respirava liberissimo, decombeva con facilità, non si lagnava di disordinata funzione cardiaca, accusava però alcuni sintomi vaghi o contradditorj, quali osserviamo riferirsi dall' ipocondriaco. Esplorata la regione del cuore, questa mantenevasi nelle eguali condizioni, siccome accennammo rilevarsi nella passata giornata. I polsi continuavano ad essere piccoli, dicroti, e durissimi. Il sangue estratto ricco di placenta, e sulla superficie molto cotennoso.

Si replicò la pozione antiflogistica, e si prescrisse una dieta assai mite.

A vespro nulla si rilevava di più conseguente, di quanto osservammo alla mattina; il paziente era fuori del letto e passeggiava.

Il 23 maggio, le cose incamminavansi a prendere diverso aspetto. Il Prevosti sedeva sul letto sparuto in viso. Da due ore circa era sopraffatto da forte di-

spnea, la quale era comparsa con vivo dolore cardiaco; travagliava per molestissima tosse secca ed a brevi intervalli lamentavasi venisse preso da lipotimia. Il dolore cardiaco comunicavasi all'arto sinistro, e più forte infieriva lungo il decorso del nervo del cubito. Tutti gli altri sintomi deutoropatici, di vertigine, di midieseopsia, di stringimento alle fauci, di tensione addominale incalzavano con grave molestia, e formavano l'oggetto principale di sue querele. L'obbiettivo segno del pulsare cardiaco era tale da indurre certezza di grave impegno di questo viscere. Il cuore infatti non sentivasi che in ;un modo oscurissimo compiere la sistole e la diastole alla regione costale anteriore, mentre all'opposto sempre più chiaro si rilevava il contrarsi ed il rilasciarsi di questo organo alla parte posteriore dorsale, e precisamente vicino alla colonna vertebrale e parte media del dorso. Siffatta esplorazione veniva eseguita coll' applicazione dell' orecchio nudo alle parti da ispezionarsi. Il polso erasi reso piccolissimo e duro, la mano sinistra e parte dell' antibraccio si rilevarono investite dalla edemazia.

Si praticò in allora un generoso salasso, si prescrissero bevande antiflogistiche, alle quali si associò l'uso delle polveri temperanti.

Sul far della sera ogni sintomo persiste. Il malato non trova che qualche diminuzione nella difficoltà di respiro. La condizione dei polsi è sempre la stessa, e quindi nuova sottrazione di sangue, e si ripetono le emulsioni nitrate.

Nei giorni 24, 25, 26, 27 maggio il paziente presentava sempre lo stesso stato di fenomeni tanto per riguardo alla condizione del viscere della circolazione,

quanto per riguardo a quelli del respiro, se si eccettua che la respirazione facevasi alternativamente ora dispnoica, ora ortopnoica. L'effusione sierosa rendevasi gradatamente più sensibile, e dal carpo sinistro, sempre più tumido facevasi l'antibraccio, il braccio e la parte integumentale del torace sinistro, indi del destro; a tanto che l'anassarca si spiegò manifestissimo in ogni regione del corpo. I polsi sempre piccoli e durissimi.

In questi giorni vennero praticati altri cinque salassi, a norma delle imponenti ricorrenze dei sintomi. Questo energico mezzo curativo si avvalorò maggiormente coll'uso delle bevande nitrate, del calomelano unito alla digitale, ed infine anche della infusione di digitale.

Nel 28, 29 e 30 maggio l'ammalato veniva soccorso coll'applicazione dei vescicanti al petto ed alle braccia, continuandosi la pratica dei diuretici e dei controstimolanti vegetabili cardio-aortici. Le fasi che si percorrevano dal paziente in così pericoloso malore, alternavano ora col miglioramento, ora colla più seria minaccia della soffocazione e della morte. La respirazione, sempre più difficile ad effettuarsi, accompagnavasi da forte ed insistente tosse secca. Si aggiungeva il rantolo mucoso. La regione cardiaca non lasciava che tu rilevassi segno, anche il più piccolo, di pulsazione del cuore. Tale pulsazione continuava però in modo più oscuro, a sentirsi, ove la esplorazione si eseguisse nella parte posteriore del torace. I polsi celerissimi non furono mai intermittenti; il frizzo metallico, anche nella celerità del loro pulsare, si rilevava manifesto; le orine erano copiose e sempre limpidissime.

Nel 31 maggio, che dovea essere l'ultimo giorno di vita, lodavasi il Prevosti di trovarsi alquanto meglio. Avendo egli ottenute abbondanti scariche alvine e copiose evacuazioni orinose, riposava più facilmente nel suo letto, adagiando al guanciale il capo ed il tronco. La respirazione, meno sublime, si eseguiva con poca molestia. Alla cardiaca regione sentivasi qualche oscurissimo moto del viscere centrale della circolazione, l'edema delle braccia trovavasi alcun poco diminuito. Come che nulla sperar si potesse di costante in questo suo apparente stato di miglioramento, pure si blandivano con qualche parola di consolazione le lusinghe, le quali dal paziente nutrivansi nella sua deplorabile situazione. Si procurò di sostenere attiva l'azione delle aperte piaghe dei vescicanti; si continuò nell'uso dei diuretici e degli evacuanti, nulla osservandosi di notabile nel decorso di questa ultima giornata. Alla sera, il malato prese sonno, e tranquillamente riposando, arrivò sino ad ora avanzata della notte, senza presentare alcun motivo di particolare osservazione. Alle due dopo mezzanotte domandò dell'infermiere che gli porgesse alcuna bevanda, fece qualche movimento nel letto per alcune sue bisogna corporali, e mentre conversava coll'infermiere istesso che lo aveva soccorso, fu preso da sincope e morì sull'istante.

Trenta ore dopo il decesso venne eseguita l'autopsia cadaverica.

L'esterno del cadavere nulla offriva di rimarchevolo, fuorchè alcune vibici e striscie dorsali rosso-cerulee: ciò che risultava effetto dello infiltramento pas-

sivo del sangue, per la posizione della salma, e per quello stato di lontana incipiente putrefazione. Gli arti e tutti gli integumenti toracici ed addominali manifestavano ad evidenza l'infiltramento acqueo del loro tessuto.

Aperta la cavità del cranio, vi si rilevò manifesta congestione dei seni venosi e delle vene maggiori encefaliche. Le meningi in istato normale. La polpa nervosa era biancastra, consistente e cospersa di piccoli e varii punteggiamenti sanguigni. Le cavità tricorni contenevano piccolissime quantità di fluido sieroso. Gli oggetti della base trovavansi sani.

Tagliati i tegumenti toracici, levato lo sterno dalla clavicola all'ultima costa spuria, ne sgorgò dalla cavità del petto molta quantità di siero. Allontanate quindi le coste, e messi a nudo tutti i visceri del petto, si rilevarono li seguenti fatti. Il polmone destro era di color rosso carneo dilavato, in alcuni punti crepitante al taglio, in altri non presentava simile condizione per effetto della congestione sanguigna, e del marcatissimo inzuppamento edematoso, di maniera che sotto la spremitura del viscere stillava un liquido spumoso siero-sanguinolento. È a notarsi; come esaminato questo viscere in posizione naturale, in corrispondenza del suo lobo medio, parte interna, venisse ad essere alcun poco compresso, e manifestasse una notabile depressione, prodotta dal premere del cuore, la quale più sotto osserverai come venisse da questo viscere esercitata. Il polmone sinistro offriva nella sua compage le stesse condizioni del precedente, esaminato nella parte sua superiore; la parte inferiore invece era compressa e ridotta ad uno stato di avviz-

tinento, trovandosi enormemente schiacciata e ripulsa verso la concavità delle coste. Ciò che destava meraviglia ad osservarsi, era l'enorme massa in cui raffiguravasi il cuore e la considerevole distensione del pericardio. Conservandosi intatto questo involucro membranoso, si rilevava lungo la parte media una linea di demarcazione, la quale dalla base del cuore al suo apice era manifestissima e configurata a guisa di solco. Al lato destro di questa linea si scorgeva un rialzo formato da un sottoposto corpo, che apponeva al tatto una forte consistenza ed aveva la forma di un cono rovescio. Questa forma, che chiaramente si distingueva collo scorrere del dito lungo tutta la superficie del sacco membranoso, si trovò pure realizzata quando si eseguì l'apertura del pericardio. Esaminando le altre regioni di questo involucro viscerale, sentivasi alla parte opposta ed al lato manco della solcatura, la parte carnosa del cuore sinistro, mentre in corrispondenza dell'apice del cuore si conosceva, che nel sacco medesimo stava raccolto un umore, il quale doveva essere ben diverso dalla semplice sierosità, poichè era piuttosto denso, consistente, e cosperso di piccoli nodi grumosi. I caratteri fisici del pericardio non accennavano particolare processo di infiammazione di questa membrana: che anzi, per la sua enorme graduata distensione, erano come stirate le sue fibre di organica tessitura. La massa cardiaca, presa in esame nella sua posizione, aveva stabiliti i seguenti rapporti colle parti contigue. Il cuore, il quale tiene una direzione obliqua discendente dall'alto al basso, dallo indietro all'avanti, vedevasi come più spinto verso la vertebrale colonna e porzione costale posteriore tanto colla

sua base, quanto colla sua parte media laterale sinistra, e ciò per la presenza dell'accidentale corpo morboso, che cadeva, come ti dissi, sotto il tatto. Col ventricolo destro il cuore poi si rivolgeva più verso lo sterno e parte profonda, di modo che comprimeva il lobo destro polmonale e porzione delle diramazioni bronchiali, le quali vanno a disperdersi nel parenchima di questa viscera. Il cuore, preso nella massa come si osservava alla sua prima scopertura, può asserirsi senza timore d'inganno, che fosse tre volte più voluminoso del naturale.

Levati ora tutti i visceri del petto, si fece l'isolamento del cuore dai polmoni. Nel tagliare i bronchi ed i vasi maggiori, che dal cuore passano ai polmoni e da questi a quello, si cominciò a ritrovare che la arteria polmonare era cospersa di varii punti ossei, i quali erano resistenti sotto al taglio. Nell'esame della superficie interna di questo vaso sanguigno, si riscontrò manifestissima la litiasi, anche nei rami secondarii. Isolato così il cuore, si adagiò sulla tavola anatomica, e si aprì lungitudinalmente il pericardio ivi appunto, ove ti ho mostrato esservi la solcatura accidentale. Ne sgorgò molto sangue raggrumato unito a moltissimo siero, e dall'apertura del sacco comparve tosto un corpo, la cui superficie era di color biancastro, cospersa da innumerevoli appendici coniformi oblunghe, che ti lasciavano correre alla reminiscenza la superficie del cuore villoso, così descritta dagli anatomo-patologici. Questa pseudo-organizzazione di forma conica era sovrapposta al cuore, ed aderiva colla sua base alla base dei ventricoli ed al seno delle vene cave od orecchietta destra. Il volume era di grossezza

quanto il cuore istesso. Lavato il pezzo patologico, si osservò che la base di questo tumore aderiva per mezzo di pseudo-membranose dipendenze ai punti cardiaci accennati, e che per esse teneva aderenza alla arteria coronaria destra, la quale per il tratto di circa due linee era lacerata, e presentava margini rialzati, che pei caratteri fisici, che offrivano, rendevano persuaso, come, per lesione di continuità di questo vaso, il sangue si versava nella cavità del pericardio, ed erasi rappreso ed organizzato, prestando sviluppo a quel mirabile tumore. Egli è mestieri che tu rifletta, come prima di togliere questo tumore, siasi con diligenza cercato di riconoscere il modo di relazione colle parti, colle quali aveva contratta aderenza. E ti dirò, che questo tumore, nella parte laterale sinistra erasi sciolto nelle sue aderenze dalle parti, colle quali contraeva anteriormente adesione, ed aveva lasciato scaturire altra quantità di sangue, quale vedemmo al primo aprirsi del velamento cardiaco. Il cuore del resto era perfettamente normale, sia che si calcoli sulla tessitura muscolare, sia sulla membranosa. Nessuna ossificazione in alcun punto delle ventricolari ed auricolari aperture, bensì manifesti segni di arteriasi lungo l'arteria-aorta ed i suoi rami maggiori. L'aorta, infatti, appena uscita dal cuore in vicinanza alle ramificazioni cardiache, offriva un rialzo quasi cartilagineo e nel centro veramente osseo.

La cavità addominale nulla presentava di singolare. Il fegato era di colore rosso cupo e voluminoso, la tessitura normale; i vasi venosi che dirigevansi al cuore, in istato naturale; gli altri visceri perfettamente sani.

Esposta ora la parte storica, e la descrizione anatomica di questa singolare patologica condizione, mi permetterai che ti dica intorno l'analisi epicritica delle più notevoli circostanze che riguardano l'origine, il progresso, e l'ultimo decorso della accennata malattia. E tale analisi io ti porgo tanto più volontieri, in quanto che i sintomi, che vi si rilevarono, trovansi giustificati dalla sezione anatomica.

E primamente, parlandoti della eziologia di questa malattia, giova il dirti, come tra le cause disponenti di essa voglia essere ascritto il mestiere di calzolajo, poichè sapendo tu come l'esercizio di questo richieda il dispendio di molta fatica della parte anteriore del petto, appoggiandosi gli oggetti del lavoro alla sternale regione. Vedrai quanto ne debba soffrire questa dilicata regione ed ogni viscera. E facile cosa ti sarà stata l'osservare come alcuni, stati diretti da tenera età a questo faticoso mestiere, e forse per natura rachitici, abbiano di molto infossato lo sterno e depressa la porzione cartilaginea delle coste. A questa causa disponente, portata dal suo mestiere, si potrà, per via di congettura, arrogere qualche influenza della malattia sifilitica, da lui sofferta, e della cura mercuriale. Non saprei però formare opinione di molto fondamento, che queste circostanze abbiano potuto contribuire alle organiche lesioni primitive e secondarie, per la ragione, che l'una essendo stata lievissima, pur mite ne risultò la cura, in modo da non esservi abuso di mercuriale trattamento. L'intemperanza del vino e delle spiritose bevande, avrà forse contribuito con più efficacia quale causa eccitante, a ingenerare la cardiaca affezione. Quella abitudine infatti di spesso

abbandonarsi all' abuso del vino e dei liquori, i quali tanto energicamente, come tu sai, eccitano in ispecialità di modo il sistema cardio-aortico, avranno sollecitato e mantenuto il disordine di circolazione, e le congestioni in questo viscere, e quindi provocato col tempo quel lento processo di flogosi vascolare, che, come osservasti, erasi resa manifesta nella autopsia, per gli esiti di litiasi arteriosa.

Per dirti poi come succedesse la crepatura della coronaria, ed il versamento del sangue nella cavità del pericardio, e la fatale prima sincope, io non troverei precise induzioni su cui fondare un sicuro ragionamento. Questo accidente avveniva dopochè il paziente erasi recato a libare la tazza della solita spiritosa bevanda. I prodromi della sincope erano comparsi in istrada; e solo fu da questa sopraffatto dopo essersi restituito alla famiglia. Investito già il viscere della circolazione da gravi organiche alterazioni, forse eccitato vivamente per particolare disposizione dalla bevanda accennata, venne a disordine nelle sue contrazioni, e diede luogo alla rottura della coronaria arteria, ed al sanguigno versamento. Tu comprendi benissimo, che tutte queste induzioni non oltrepessano i limiti d'un ragionamento congetturale, pure risultano cose le più probabili nell' avere stabilito tanto conseguente effetto, non potendosi d' altronde calcolare intorno ad altre cause, che forse vi avrebbero contribuito; ma che, come al solito, o per malizia o per ignoranza, potrebbero essere state celate dall' ammalato.

Qualunque però fosse la maniera per la quale si stabilissero tali organici disordini, io son d' avviso

di non progredire più oltre nella disquisizione delle possibili cause originarie. Ti ragionerò piuttosto dei fatti più importanti che si riferiscono al caso nostro.

Dallo stato anamnestico del Prevosti tu rilevi, ch'esso alcun tempo prima del suo imponente accesso sincopale, durante il lavoro sentiva talvolta breve la respirazione, provava senzazione di debolezza nell' arto sinistro, come pure si trovava soprafatto da lipotimia. Ritrovi ch' egli col tratto successivo uscendo di casa ed esponendosi a libera ventilazione, veniva assalito da dolore cardiaco, che corrispondeva alla scapola ed al cubito, a cui si associava traballamento momentaneo della persona, ed offuscamento dei sensi interni ed esterni. Tutti questi sintomi dinotavano un già stabilito vizio precordiale, che esprimevasi sotto quell' embrione di forma, che passa comunemente sotto la denominazione di *angina pectoris*. A te poi è ben noto, come quelli i quali con tanta diligenza ebbero a studiare le condizioni patologiche che accompagnano simile sintomatologia, abbiano quasi sempre trovato lesioni di questo viscere. Si è dietro tali considerazioni, che io sino dal primo momento aveva temuta l'esistenza di un guaio cardiaco nel nostro paziente.

Taluni trovando accompagnati tali fenomeni da particolari lesioni, ch' eglino hanno riscontrate quasi costantemente identiche, vollero che la causa organica, produttrice dell'annunciata forma anginosa, consistesse ora nella ossificazione delle arterie coronarie, ora nella dilatazione dei ventricoli e delle orecchiette, ora finalmente nella ossificazione totale delle coste. Così pensarono con divergenti opinioni a seconda delle

loro osservazioni *Jenner*, *Parry*, *Desportes*, *Heberden*, *Corvisart*, *Zecchinelli* ed altri. *Wall* riporterebbe anche come causa propria di questa malattia, un indurimento scirroso dell' esofago. Rapporto a questa ultima opinione ti dirò, che io ho avuto un bellissimo caso di scirro dell' esofago in una donna, che decumbeva nella sala Fosso, e che venne sezionata dal nostro collega ed amico dott. *Demarchi-Gherini*; ma non vi ho rilevato alcuni sintomi nel decorso della malattia, i quali essenzialmente coincidessero con quelli accennati nel Prevosti, e negli altri individui che ebbi affetti dalla *angina-pectoris*. In questa femmina vi erano fenomeni di lesione nervosa del gran simpatico, a segno da dirsi in principio affetta da gravissimo isterismo. Le funzioni cardiache e polmonali si eseguivano colla più perfetta normalità, dal primo apparire del male sino all' ultimo anelito. Essa perì di inedia e di tabe. Un altro caso simile, e più manifesto, anche per la riscontrata lesione organica, io ebbi ad osservare in certo Violini, domestico d'un ricco negoziante di qui, senza che durante la vita si manifestassero lesioni nelle funzioni cardiache. Esso moriva per effetto di cancro dello esofago, il quale essendosi aperto, trasse a rovina il polmone sinistro.

Ma per tornare sulle varie condizioni morbose, le quali vengono ritenute siccome causa della *angina pectoris*, non trovo, se bene mi ricordo, citata la ossificazione della arteria polmonale, meno poi la lesione organica delle vene polmonali. E solo nella Nosologia metodica il *Sauvages*, ove parla del cardiogmo, riferendo l' osservazione del *cardiogmus*

cordis sinistri Poterii — così si esprime « *Cardiag-* « *mus cordis sinistri quaedam est respirandi difficul-* « *tas, quæ per intervalla deambulantibus accidit; in* « *hac fit præceps virium lapsus, æger propinquis te-* « *netur niti adminiculis, alias humi corrueret, hi* « *ægri utplurimum derepente moriuntur. In hoc morbo* « *vena pulmonaris disrumpitur, et sanguine effuso,* « *spiritus illico suffocatur* ». — Da quanto pare pertanto, questo autore attribuirebbe alla forzata dilatazione e crepatura di questa vena la causa dell' accesso mortale dell' *angina pectoris* in alcuni casi.

Il nostro immortale fondatore della anatomia patologica, vero idolo della italiana medicina, colla sua dirittura di pensare e lucida chiarezza di esposizione, dichiara di avere più volte ritrovate le accennate condizioni morbose, e di non aver osservata la forma anginosa di petto; mentre, all' opposto, ha veduta la predetta forma morbosa, senza le pretese assolutamente indispensabili condizioni organiche, stabilite nelle regioni cardio-aortiche. Conseguentemente egli propende a credere, che l'angina di petto sia una affezione composta. Per la qual cosa io prendo occasione di rammentarti, che io pure già da alcuni anni mi persuadeva di questa verità di fatto; come potrai rilevare da una storia inserita nel Giornale analitico di medicina, ove riporto un caso singolarissimo di affezione morbosa dello speco vertebrale. *Andral, Jurine, Laennec* ed altri convennero essi pure nello emettere simile dubbio, e si uniformarono all' opinione del *Morgagni*.

Nel mentre tu vedi che nel nostro paziente, giusta quanto rilevammo dalla autopsia cadaverica, i pro-

dromi dell'angina di petto, e la decisa spiegazione di essa presentavansi a grado a grado, per effetto di progrediente lesione cardiaca; osserverai, che l'insulto decisivo di questa forma destavasi appunto quella mattina, in cui il Prevosti ritornava alla propria casa in seno alla famiglia ed alle fatiche del mestiere; allora quando cioè succedeva la rottura della coronaria arteria, ed il sanguigno versamento nel pericardio.

Ora viene in acconcio di fare una domanda: l'accesso sincopale così grave succedeva per la istantanea rottura del vaso arterioso, oppure il vaso arterioso rompevasi in conseguenza dei disordini di circolazione per effetto dell'accesso anginoso abituale? Io per me giudicherei, che si sviluppasse nel nostro infermo il solito accesso anginoso, giacchè dichiarò che nel suo ritorno alla famiglia avea precedentemente provato vivi dolori al cuore, e più fieri delle altre volte: e penserei, che sotto le disordinate contrazioni del viscere, si alterasse la circolazione del sangue, la quale per impulso della natura cercando ristabilirsi, sotto gli sforzi dell'azione muscolare cardiaca siasi determinata la rottura arteriosa nel punto già predisposto, ed abbia dato adito al versamento sanguigno ed alla sincope. Penserei, che da questo punto siasi presentata opportunità a novello corredo di sintomi, a nuovo rapporto tra visceri del petto ed al maraviglioso decorso del male, come ti ho già fatto osservare.

Infatti, maraviglioso fu il decorso di questa malattia, appoggiato primieramente a quella singolare circostanza, di riscontrare che, in mezzo a tanta manifesta lesione cardiaca, non ti si mostrasse che appena percettibile o quasi nulla la pulsazione del cuore, ove

questa, come è naturale ricerca, si esplorasse alla regione pettorale sinistra ed anteriore; mentr' essa era più manifesta colla esplorazione eseguita alla parte posteriore del tronco, ed era al segno di risultare più sensibile di quello non lo sia nello stato normale. Tale singolarità di sintomi, in un cogli altri accennati, giustifica in pieno la proposizione dello inarrivabile medico e filosofo Bernese, l'immortale *Zimmermann*, il quale asserisce, che ogni qualvolta si possa in una malattia aver dati razionali probabili per discorrere sul concetto di una affezione qualunque, se questa presenta qualche anomalia singolare nello esprimersi e nel decorso, vi ha fondato argomento di dubitarne vi sia stabilita, a compagna complicazione, qualche lesione straordinaria. E per verità di fatto, col sussidio degli annunciati fenomeni, col grave dolore cardiaco, il quale più volte erasi fatto sentire, colla precedente manifestazione degli anginosi insulti, coll' aspetto di vero cardiopatico del paziente, per qual ragione non rilevarsi le palpitazioni del cuore manifeste alla regione nella quale dovevano esserle? come non presentarsi segni di corrispondente lesione organica nelle funzioni del viscere, meno quelle della somma sua oscurità del moto? come non accusarsi dal Prevosti, nei primi momenti della visita, oppressione di respiro, quando supino lo pregai rivolgersi sui lati del tronco? Eppure il sangue erasi versato nel pericardio, come osserverai spiegato dal corpo organizzatosi sul cuore istesso. E parlando dei moti del cuore, se tu sottoponi ad esame qualsiasi lesione del viscere, nel quale per condizione speciale v'abbia un'alterazione di tessitura di esso, e persista un forte impulso di azione, sempre

avrai riconosciuti più gagliardi e più sentiti i movimenti dello stesso, ed avrai potuto colla ascoltazione rilevare in più casi le varie condizioni patologiche, tanto bene nei loro sintomi dichiarate dal *Laennec*, dal *Bertin* e da quanti altri videro addentro in simili ricerche ed utilissimi studj. Ma nel mentre qui trovi oscurità, o quasi nessuna percezione di moto del viscere alla regione cardiaca, ti si presenta all'opposto la pulsazione alla parte toracica posteriore. La spiegazione di questi fenomeni, ci veniva dimostrata dalla autopsia cadaverica.

Rottasi l'arteria coronaria, questa, come hai osservato, ha dato luogo a grande spandimento di sangue nel pericardio in modo da riempirne quasi il sacco membranoso. Per questo rapido versamento sanguigno ne nasceva la sincope, la quale manifestavasi per la pronta pressione del cuore, il quale ne'suoi moti, per effetto dello impedimento materiale, facevasi oscuro, per non dire che questi scomparissero del tutto. Sin qui della causa meccanica. Ma quello che poi avrà contribuito ancora alla sincope, nel senso della vitalità disordinata dell'organo, gioverà derivarlo dalla rapida sottrazione del sangue, proprio alla vita del cuore stesso, collo svuotarsi l'arteria coronaria per causa dell'emorragia, mancando così alimento alla irritabilità del viscere. La irritabilità e vitalità periclitante del cuore, potè però restituirsi all'organo oppresso dall'un canto poichè il sangue effuso circoscritto nel sacco cardiaco valse ad otturare, per mirabile disposizione di natura, l'apertura del vaso coronario e non permettere si avanzasse l'emorragia; e dall'altro lato, non essendosi di-

strutta la forza animatrice nervosa del cervello e dei nervi che ne emanano a governo del cuore, si sono potute restituire gradatamente le funzioni organico-vitali del viscere, e ristabilirsi l'organismo a novella vita.

Il sangue sgorgato nel pericardio, col ritorno delle funzioni della vita, o doveva essere assorbito, o bisognava destasse grave infiammazione nelle parti colle quali trovavasi a contatto. Dall'esame anatomico pare infatti sia questo avvenuto; ma in un modo tutto consentaneo ai fini della natura medicatrice. Quagliatosi il sangue effuso, potè esso contrarre aderenze, per processo flogistico locale, coi margini della arteria lacerata, otturandone providamente l'apertura, in modo da non permettere ulteriore emorragia; ed impedì così momentaneamente la inevitabile morte. Il processo flogistico animatosi sempre più attivo contribuì alla organizzazione perfetta del sangue effuso, e ne costituì quindi quella massa conica, con superficie biancastra e villosa, quale ti descrissi. Soprassedendo questo tumore alla parte anteriore del cuore, valse, per meccanica pressione, a dirigere questo viscere, colla sua base e parte media, verso la regione posteriore del torace, motivo per cui il movimento dell'organo della circolazione era più manifesto posteriormente, che alla regione precordiale. E qui sta appunto la dilucidazione di questo singolare fenomeno, e la spiegazione della singolare guarentigia dell'individuo dalla pronta ed inevitabile morte, quando tale sforzo di natura non fosse per allora avvenuto. E per verità, ove la forza medicatrice si fosse più oltre resa atta a solido governo, il tumore accidentale sarebbesi meglio sta-

bilito in corrispondenza del punto lacerato dell' arteria coronaria, e quindi sarebbe eziandio diminuito per effetto dell'assorbimento, dando così luogo alla guarigione spontanea di un aneurisma vero, quale si osserva accadere nelle altre arterie, come venne insegnato da tutti i Trattatisti di questa malattia, che molti esempi ci arrecano di guarigione spontanea di tumori aneurismatici circoscritti.

Questo caso ci mostra un accidente veramente singolare, un andamento veramente raro nella storia medica, per quanto mi sappia, sebbene non lo si possa dire unico.

Diemerbroek, descrisse il caso di un giovine di 23 anni, per nome Giorgio Wegman, il quale visse nove giorni ed otto ore dopo aver riportata una ferita alla regione precordiale, e, come egli si esprime, la ferita fu veduta « illaeso pulmone transversim sub sterno « transiisse per mediastinum et pericardium, ac re« cta penetrasse in superiorem partem dextri ventri« culi cordis supra, seu potius inter valvulas tricuspi« des prope ingressum venae cavae, nec ulterius pro« cessisse: pericardium sanguine coagulato prorsus re« pletum et distentum erat ». Ma questo autore asserisce, che all'atto della medicatura, ogni giorno scaturiva molto sangue, e pare che la natura non cercasse mezzi decisivi di riparare a questa ferita, e che il giovane sopravvivesse bensì, perchè il sangue effuso nel pericardio tendesse a chiudere la ferita cardio-auricolare; ma egli non si trovò disposto a particolari pseudo-organizzazioni riparatrici di tanta lesione. Forse il sangue, effuso in maniera circoscritta e quagliato, era contenuto dalle medicazioni, dalle esterne pres-

sioni sulla accidentale ferita, o dal cambiamento di rapporto tra le ferite del cuore e del pericardio, come molti chirurghi osservarono.

A confermare l' opinione emessa della validità della forza riparatrice di natura nel nostro paziente, pare viemaggiormente ci confermi l'altro caso riferito dal *Cabrolio*; il quale assicura di aver osservate le vestigia di una antica ferita nel cuore di un ladro impiccato, ferita che, consolidatasi, offriva una cicatrice larga due larghi diti, e della grossezza di una moneta di un testone.

Daniele Ficher riporta esso pure un caso di rottura d'un ramo dell'arteria coronaria; ma questi fa conoscere come tale accidente portasse la morte fulminante. *Samuele Nebel*, *Antonio Portal* ed altri, come leggesi nel *Dictionnaire abrégé des sciences medicales*, narrano casi di rottura del cuore e delle vene cave. L' importante lacerazione di queste parti, ne trasse per conseguenza la inevitabile morte, nè tali osservazioni si trovano in modo alcuno atte alla dilucidazione del nostro caso, per cui riesce vano il parlarne più estesamente.

Dalla presenza del sangue organizzatosi e costituente l' annunciato tumore, trovandosi leso nelle sue funzioni il centro della circolazione, ne doveva conseguitare la flogosi dei visceri toracici; ne doveva nascere squilibrio nei sistemi dell' assorbimento e delle secrezioni. Comparvero infatti sintomi di parenchimatosa e membranosa infiammazione dei visceri del respiro; ne sorse l' idrotorace e l' edema del polmone, e ne risultò inevitabile anche l' idropericardia.

Queste furono circostanze di complicazione letale; ma la causa prossima della morte, devesi però attribuire alla rottura stessa della coronaria arteria.

Dalla sezione del cadavere hai rilevato, come nel pericardio si fosse sparso altro recentissimo sangue e come dalla ispezione del tumore accidentale, aderente al lacerato vaso, si rilevasse essersi questo in un punto distaccato dalla coronaria, dando luogo a nuova effusione sanguigna, che nella notte provocò la letale irreparabile sincope.

Nel descriverti l'autopsia cadaverica e nel ragionarti intorno a questa, ti ho fatto notare che l'arteria polmonale trovavasi ossificata in molti punti, e che lungo le sue diramazioni presentavasi manifesta la condizione della arteriasi. Se male non mi appongo, un nostro comune amico, il diligente e studioso *Gambarini*, in una seduta dello spedale del prossimo passato giugno, leggeva che questa condizione morbosa è compagna sempre o quasi sempre dell'edema polmonale. Nel nostro caso avrebbe pur essa contribuito a simile patologica condizione, in pensando a seconda delle sue viste e delle sue anatomico-patologiche disquisizioni. Io ti faccio avvertito anche di questa circostanza, sperando che il nostro collega, progredendo nelle sue disquisizioni, possa meglio farci conoscere que' suoi pensamenti.

È mirabile come in mezzo a tanta lesione cardiaca per sè, ed alla acquisita diversità di situazione e di rapporti del cuore e de' suoi vasi sanguigni cogli altri visceri, non siasi mai rilevata intermittenza alcuna nei polsi, quantunque questi li trovassimo dicroti, frequentissimi, piccoli e serrati al punto da dirsi vera-

mente metallici. Io non saprei darti spiegazione di questo fatto, e dubiterei che lo intermettere della pulsazione arteriosa stia forse in più frequente incontro in quei casi, ove v'ha decisa lesione delle interne cavità cardiache ed auricolari.

Rimane ora, caro amico, che io ti dimostri il modo con cui per effetto di questi sconcerti precordiali e successi cambiamenti di rapporto del cuore colle altre viscere, ritrarre si possa la spiegazione di tutti quei morbosi fenomeni nervosi, i quali costituivano la complicata esistenza della ipocondriaca forma.

L'organismo animale, costituito dalla indefinita aggregazione di solidi e di poteri a questi inerenti, presenta particolari modi di fabbrica e di rapporti tra li tessuti e le facoltà proprie di ciascuna delle sue parti. Da questa organica-vitale armonia dipende quindi lo stato di sanità, più o meno florida, o lo stato di vera infermità. Dal disordine quindi di proporzione organica, dall'eccesso, dal difetto o disordine di risultante forza vitale tra sistemi e sistemi in genere, e tra viscere e viscere, deve prodursi per necessità uno squilibrio dinamico-organico più o meno sentito. Questo squilibrio e disordine deve mostrarsi tanto più manifesto, a tenore che l'organo ed il sistema primitivamente affetto è più o meno nobile, è più o meno operoso nelle funzioni della vita organico-animale, non esclusi pur anco i suoi rapporti puramente materiali col resto dei visceri operanti nell'organismo vivente. Nel caso concreto, ragionando in primo luogo dei disordini che devono nascere dalla lesione organica del centro della circolazione nella circolazione stessa, tu vedi con quanto di facilità e di prontezza risultino gli

ingorghi venosi del fegato, quelli dei polmoni e quindi anche del capo. Per tali sconcerti risentendone in particolar modo il viscere più influente, il cervello, l'innervazione tosto si altera e ne nascono capogiri, offuscamento di vista, midieseopsia ed altri fenomeni, tanto facili ad osservarsi nei cardiopatici. Nè qui si limita l'azione della irregolare circolazione; ma già male predisposto il sensorio, questo risente in miglior modo quella potenza di nervosa irritazione, la quale, per simpatia e per relazione organica, vi si propaga dalle estremità nervose e dai rami, che da lui partono a governo d'azione dei visceri del petto e del ventre, i quali con tanta influenza trovansi in istretto rapporto col cuore stesso.

Il viscere centrale della circolazione trovandosi fornito di mirabili ramificazioni nervose procedenti dall'ottavo degli antichi, e da molti nervi del gran simpatico derivante dalle ramificazioni emanate dai primi gangli dell'intercostale, ove, o per viziatura dell'organizzazione o per forzati cambiamenti di rapporto cogli altri visceri, viene ad essere costituito in una irregolare condizione; deve alterarsi la forza di sentire e la potenza di comunicare questa sua facoltà sensibile a quegli altri visceri, che trovansi forniti di nervi che sono ad esso vincolati con maggior relazione; quali sono il cervello, il polmone, lo stomaco ed il fegato. Una tale alterazione sarà poi con più facile mezzo comunicata a questi visceri, per la ragione che i medesimi sono provveduti dalla natura di ramificazioni che partono dallo stesso centro. Conscio tu quindi delle influentissime anastomosi che tengonsi tra nervi cerebrali e splancnici, comprenderai come

per simpatica irritazione di questi ultimi nervosi filamenti inservienti al senso comune, ne potessero nascere tutti quegli sintomi di stiramento e stringimento alle fauci, di spasimo intestinale ed altri. Potrei citarti molti casi di ipocondriasi, risultanti quali effetti di viziatura cardiaca e precordiale; ma se tu consulterai l'auree Opere del *Testa*, del *Morgagni* ed altri illustri autori, ne troverai luminosi esempj e di molta istruzione.

A chiarirti, per ultimo, della presenza del dolore alla scapola ed al cubito, il quale si manifesta in alcuni casi di cardiopatia e specialmente nella angina di petto, basta che tu rifletta alle anastomosi dei nervi spinali col decimo pajo, operate per mezzo dei gangli cervicali dell'intercostale, e dei ricorrenti nervi spinali.

Eccoti, caro collega, esposto questo caso pratico, che con ogni cura ho sempre conservato nelle mie annotazioni, colla idea di pubblicarlo un qualche giorno. Venuto ora nel desiderio di farlo, ho voluto esporlo a chi avrebbe per compiacenza prestata attenzione di leggerlo. Farai forse le meraviglie come io non abbia usato della ascoltazione mediata. Questa è una mancanza, che a' nostri giorni forse non merita perdono. Ma io, per far pompa di cognizioni, non posso aggirarti col darne notizia di avere usato di questo mezzo ora tanto comune ed utile, quando nelle mie mani sarebbe stato di poco vantaggio, non avendone quella profonda conoscenza e quella consumata pratica che si richiede nell'adoperarlo, sebbene conosca ed abbia studiate le Opere dell'insigne *Laennec*, del *Bertin* e d'altri rinomati scrittori.

Venendo ora alla esposizione, concernente il se-

condo caso di singolare malattia di petto, ti sarà forse meno increscevole; poichè ti dirò di esso in un modo assai laconico. Ciò farò più volentieri, conoscendo di avere profuse troppo parole nel darti contezza del primo caso.

Suardi Giuseppe, beccajo, dell'età di circa 42 anni, nubile, fornito di robustissime forme fisiche e di temperamento sanguigno, recavasi all'ospedale il giorno 29 gennajo 1834. Correva per lui il quarto giorno di malattia, quando venne collocato nella sala di San Giuseppe. Raccontava esso che il suo male era comparso con tosse, dispnea e vivissimo dolore alla regione costale sinistra e precisamente al punto ove corrisponde lo spazio interstiziale della quarta e quinta costa vera. Era intenso il processo febbrile. A domicilio gli erano stati praticati tre salassi ed un corrispondente trattamento antiflogistico interno.

Allorchè veniva ricoverato nello spedale, il paziente offriva tutti i sintomi di una pleuropneumonite. La terapìa venne regolata a seconda della presupposta condizione patologica. L' ammalato, oltre a quattordici sanguigne sottrazioni, consumava di molti rimedii deprimenti, non essendosi dimenticata la prescrizione degli antimoniali, del nitro, della digitale e d' altri preparati minerali e vegetabili.

Sotto l' uso di questo corredo di terapeutici soccorsi, pochissimi furono i vantaggi che si ritrassero. La tosse, la dispnea e più tardi la ortopnea stessa si presentavano più incalzanti. Il torace sinistro non presentava alcun segno di movimento rotatorio nella inspirazione ed il di lui suono, sotto la percussione, era in ogni punto ottusissimo. Comparve l' edema del

braccio sinistro e da questo si estese al torace, al collo, al capo ed in ultimo anche al lato destro. Si osservò di notabile sotto la presenza della edemazia, che essa si limitava alla base del torace, di modo che da questa regione alle parti inferiori non eravi alcun segno di acquosa raccolta nel velamento cutaneo. Col progredire del tempo, l'edema era tanto aumentato, specialmente alle parti superiori del tronco, che il paziente trovavasi enormemente deformato nella fisionomia, tanto era divenuto voluminoso il suo capo ed il suo collo, per la raccolta acquosa integumentale. Passarono molti giorni senza che si trovasse modo di sollevare l'infermo dalle sue angoscie, e giunto il 5 aprile 1834, esso spirava sotto la più penosa soffocazione.

Apertosi il cadavere 30 ore dopo il suo decesso, si diressero tosto le indagini necroscopiche alla cavità toracica. Tagliati i tegumenti ai lati dello sterno e rovesciati questi in uno alla muscatura, si rilevò un lieve rialzo costituito da un corpo di consistenza molle, il quale spingeva alcun poco in alto la muscolatura intercostale. Questo rialzo osservavasi lungo lo spazio che esiste tra la quinta e sesta costa e rilevavasi vicinissimo allo sterno. Si tolse lo sterno e con somma sorpresa si trovò, che la cavità toracica sinistra, e parte ancora della cavità destra, veniva occupata da una massa enorme, di colore biancastro, coperta da una sottilissima membrana, la quale offriva l'aspetto della meningea media tanto per riguardo alla sua tessitura, quanto per riguardo alla trasparenza. Levaronsi allora le coste d'ambo i lati; ne sgorgò tosto molto liquido sieroso e si mise in

totalità allo scoperto il tumore, il quale aveva il suo peduncolo d' inserzione in corrispondenza al punto interstiziale delle coste quinta e sesta, come venne superiormente indicato rilevarsi all' atto della scopertura del torace. Questo tumore comprimeva i visceri del petto ed in particolare maniera il polmone sinistro ed il cuore. Esso non offriva alcun punto di aderenza colle parti adjacenti, meno quello che per lui tenevasi dall' esilissimo suo peduncolo. Erasi sviluppato alla superficie interna del costato e cresceva tra questa superficie e la superficie esterna della pleura costale. Il suo volume era tale da occupare perfettamente la sinistra cavità del torace, e da estendersi anche sotto allo sterno, prolungandosi sino verso la cavità toracica destra. Il suo peso si può calcolare ascendesse alle dodici o quattordici libbre mediche. Tolta questa massa dalla sua situazione, tosto si ruppe l' esterna membrana, ed il tumore si squagliò in varii punti, presentandosi internamente, ove più, ove meno, consistente; offrendo nella sua tessitura le apparenze della sostanza cerebrale, in alcuni punti tanto rammollita, da paragonarsi ad un liquido glutinoso misto a sangue. I punti più consisistenti di questa massa, vedevansi cospersi di molti vasellini sanguigni. Il polmone sinistro aveva la figura di una milza da majale, era schiacciato in tutta la sua totalità, impermeabile all' aria, e compresso contro la colonna vertebrale e la parte posteriore delle coste. Il cuore anteriormente era coperto dall' annunciato tumore, ma la forza sua muscolare non veniva tolta all' esercizio della circolazione. Il polmone destro, sanissimo nella sua tessitura, era alquanto

compresso, ma però le sue cellule erano distese dall'aria, e riscontravasi crepitante al taglio. I visceri della addominale cavità ritrovaronsi sani.

L'accennato caso, amico carissimo, presenta varie singolarità. A discutere intorno a ciascuna di esse, mi impegnerei in un lungo e forse tedioso discorso. Bisognerebbe che ti parlassi del modo con cui, per lo sviluppo graduato dell'annunciato tumore, si mascherasse la pleuro-pneumonite, per l'esistenza della quale vi erano tutti i dati razionali per supporla. Dovrei dirti, in secondo luogo, della maniera, colla quale si generasse simile tumore; e questo al certo ti confesso sarebbe argomento assai difficile a trattarsi; e per me impossibile a chiarirsi con ogni maniera di fisio-patologiche induzioni. Mi tornerebbe la necessità ancora di ragionarti del singolarissimo incontro d'essersi determinato l'edema alle sole parti superiori del tronco, la di cui spiegazione risulta, a mio giudizio, opera di lunga discussione, sia che tu colga le diatesiche dottrine a ragionare della causa di questo, sia che ti piaccia ricorrere alle dottrine fisio-patologiche. Molto poi rimarrebbe a dirsi anche delle semplici materiali condizioni come causa di tale singolare fenomeno. Che se mi accingessi a tal opra di parlarti della genesi e parziale circoscrizione dell'edema osservatosi, dovrei per incidenza toccarti un argomento molto interessante intorno alle proprietà fisiologiche e patologiche del sistema capillare in genere per cui di troppo mi dilungherei, e ti condurrei a calcolare su di un lavoro che mi riservo ad altra circostanza il dartene relazione. Esaminato in complesso il narrato caso rileverai, a mio credere,

che esso è il primo che conoscasi presso che identico a quello stato descritto da *Boerhaave* e che da lui osservossi nel marchese di Saint-Auban. Tu lo troverai riferito anche con estesa minutezza nell'aurea Opera dello *Zimmerman*.

Aggradisci questo mio tenue lavoro; apprezza il buon volere ove manchino le forze, e credimi

Milano, il settembre del 1839.

L' affez. amico e collega
Dott. *Gallardi Antonio.*

Des maladies mentales considèrées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal; par E. Esquirol, *Médecin en chef de la Maison Royale des aliénés de Charenton, etc. Paris,* 1838 (1).

(*Seguito della pag. 425 del vol. XCI*).

Noi ci faremo a dire dell'altre materie che a mano a mano l' illustre autore svolse nel suo Trattato delle affezioni intellettuali: è di ciascuno lo avvedersi, che primo nostro intendimento fu di diffondere in comune, come dicemmo, pensamenti pratici e dottrine per lunghe osservazioni confermate, stringendo in questo

---

(1) *Articolo II compilato dai signori* Uberti *e* Fornasini, *medici in Brescia.*

enchiridio la somma di un' opera che non sarà mai a pieno studiata dai medici e dai benefattori dell' umanità.

Delle allucinazioni.

Chi intimamente è convinto di avere percepita una sensazione, quando nessun oggetto esteriore gli si offerse ai sensi per eccitarla, trovasi allora nello stato di allucinazione: è un visionario.

Questo sintomo di delirio, fu scambiato dagli autori colle lesioni locali del senso, coll' associazione viziata delle idee, e infine cogli effetti della immaginazione. Nè fu pienamente chiarito se non quando ha per oggetto le idee pertinenti alla visione; e non mai quelle risguardanti altri sensi; però in tutte le sue varietà è assai frequente; e come elemento della follìa, quasi sempre in essa è rinvenuto.

I libri ascetici di ogni età, la storia della magìa e della chiromanzia, le effemeridi della medicina mentale, forniscono esempj di allucinazioni, dei quali l'autore non pochi ne espone. Così da questi, e ancora da quelli inserti negli annali delle infermità dello spirito umano, si conferma esservi una cotal forma di delirio, nella quale è credenza di ricevere accorgimenti per l' uno o per l' altro dei sensi, od anco per diversi ad una volta, quando invece non havvi oggetto esteriore opportuno a destarli. Un uomo nel suo delirio ode altri a parlare, interroga, risponde, ed apre lunghi colloquj: discerne con fina intelligenza i rimproveri, le ingiurie, le minaccie, i comandi che gli si volgono, discute, si offende, s' arrovella; è beato di armonie celestiali, di canto di

augelli, di concerti, e tutto è silenzio intorno a lui. Altri ammira prospettive svariate, contempla Iddio presente, si consola della compagnia di un amico, si spaventa innanzi a un creduto precipizio, al pericolo di un incendio, all'intimazione di un avversario: infelice! non sa che è sepolto nella più fitta oscurità, o che è muto della visione. Un alienato estima salire uno splendido carro, che il dee collocare nel cielo: vi pone il piede e precipita. Ne racconta *Darwin* di un giovane studente in Berlino, di gagliarda costituzione, che gli si presentava un giorno tutto smarrito, con pallido volto ed occhi esterrefatti per assicurarlo che e' sarebbesi morto in 36 ore. Si corica nel suo letto, chiede del prete ed ordina il suo testamento. Fu sua gran ventura che *Hufeland* lo soccorresse; poichè, il celebratissimo medico gli propinò una dose di oppio atta a conciliargli il sonno al di là delle paventose 36 ore. Allo svegliarsi fu suo studio di confermarlo nel vero, e convincerlo degli errori della sua immaginazione: tornata la calma dello spirito e bandito in tutto il timore, riede alla prima ilarità e confessa che, uscito la sera innanzi di casa, avea veduto un teschio di morto, e udito una voce a gridargli: « Tu morrai nello spazio di 36 ore ». Un allucinato si lamenta di odori molesti, o ne gusta di soavissimi, essendo rimossa ogni sostanza odorifera, o privo dell' olfato. S' immagina altri divorare carne cruda, macinare l' arsenico, ingojare la terra, o libare il nettare. All' uno sembra sentirsi divampare le fiamme nel ventre o nella bocca; l' altro si duole di asprezze, di punture o di armi che gli dilacerano le membra, quantunque si giaccia sopra soffice letto.

I fenomeni perciò dell' allucinazione, non imitano quelli di un uomo nel delirio, il quale non più percepisce le idee, come dapprima che l'intelletto fosse conturbato. Le nozioni relative alle proprietà e qualità delle cose e delle persone, sono malamente intese e per conseguenza malamente giudicate; l' alienato ti permuta un molino a vento per un uomo, una spianata per un precipizio, e le nubi per una schiera d' armati: in quest' ultimo caso, le percezioni tornano incomplete, ed havvi errore non accoppiando le idee colle impressioni.

Mille allucinazioni si fanno scherno della ragione umana, non essendo esse in effetto che un fenomeno cerebrale o psichico, il quale si compie indipendentemente dai sensi, e può sussistere sparito anche il delirio. La storia di alcune celebrità conferma questa indipendenza, comprovandone, che tale può essere allucinato senza tuttavia delirare. L' uomo più razionale, se vuoi accuratamente scrutarlo, ti avvedrai accogliere tal fiata nello spirito immagini e idee stravaganti o associate nelle più bizzarre maniere. Le occupazioni consuete della vita, i travagli della mente e la ragione, ne dilungano da queste immagini e da questi fantasmi. Ma colui che signoreggia un delirio, perduta la facoltà di comandare alla propria attenzione, più difficilmente la devia dagli oggetti fantastici, per cui rimane in preda a tutti i suoi allucinamenti. L' abitudine di indirizzare sempre la sensazione a ciò che solitamente la provoca, fa che si attribuisca un' essenza agli accozzamenti della immaginazione o della memoria, persuadendo l' allucinato, che senza una realità non sarebbe il tutto avvenuto.

Le pretese sensazioni degli allucinati, pertanto, sono immagini e idee suscitate dalla memoria, accomunate dalla fantasia, e personificate dall' abitudine: l' uomo allora dà forma al prodotto del suo intendimento e sogna vegliando.

Gli allucinati discordano dai sonnambuli in ciò, che per lo più ricordano i primi le preoccupazioni e i turbamenti del loro spirito, non occorrendo lo stesso dei secondi. Variano anche le allucinazioni dall' estasi, essendo quest' ultima sempre mai conseguenza di uno sforzo dell' attenzione fermata a lungo sopra un unico oggetto: nell' estasi, il raccoglimento della innervazione è sì attivo da comprendere in sè tutta la potenza della vita, impedendo l' esercizio delle sue funzioni, fuori della immaginazione; d'altronde, nelle allucinazioni non tanto abbisogna un violento sforzo dell' attenzione, come l' aumentata attività del centro sensitivo: allora tutte le funzioni si eseguiscono più o meno liberamente, l' uomo vive ne' suoi errori, quasi la verità vigilasse alle sue operazioni.

La convinzione degli alienati è sì perfetta e irremovibile, che ragionano, giudicano e si conducono secondo la varia natura delle loro allucinazioni, coordinando a questo primo fenomeno psicologico pensamenti, desiderj, azioni e volontà. Di qui tu scorgi l' uno, intrattenuto nelle sue false idee, ridere e trastullarsi, mentre l' altro si attrista, piange e si dispera. Ma le allucinazioni non hanno sempre l' impronta di una fissazione, o di una passione predominante, allargandosi tal fiata anche alle memorie lontane, e impartendo al delirio una versatile natura.

Gli allucinamenti non sono adunque false sensazioni, illusioni di sensi o percezioni erronee, e non traviamenti dell' organica sensitività, come avviene nella ipocondria: in questa supponesi la presenza di oggetti esterni o la lesione delle senzienti estremità, e nelle allucinazioni non solamente gli oggetti non agiscono in effetto, ma essi medesimi hanno dismessa ogni loro vigorìa.

Perchè la sede delle allucinazioni non istà negli estremi degli organi sensitivi, deve riferirsi al centro della sensitività: e infatti, non si potrebbe ideare l' esistenza di questo sintomo, se non presupponendo che il cervello sia messo in azione per una causa qualunque, o di commozione subitanea e violenta, o di contensione di spirito, o di passione veemente, od anche per via simpatica da organi più o meno lontani, donde procede uno scuotimento efficace a indurre una condizione di estasi, od uno stato convulsivo del centro nervoso, e quindi la fissazione o l' incoerenza delle idee.

Le allucinazioni, solitamente vanno relative alle cure del corpo e dello spirito cui l' allucinato si abbandona, o alla natura delle cagioni operanti; e ponno essere ancora l' effetto della ripetizione volontaria o violentata dei movimenti cerebrali, spesso e necessariamente rinnovellati per l' acquisto di alcuna cognizione speculativa e profonda, cui l' abitudine rende facili e persino automatici. L' attività del cervello prevale a quella dei sensi esterni, estingue l' effetto delle impressioni presenti, e scambia nell' allucinato l' opera della memoria con quella delle attuali sensazioni: così viziata la condizione normale, appare il delirio nella sua forza.

L' uomo, il cui vaneggiamento è originato da una passione esaltante, cessa di sentire: vede e conosce, ma le impressioni non giungono al sensorio, nè vi risponde lo spirito: quell' uomo è balestrato da una passione che lo opprime, lo investe e lo trascina fuori di sè: tutto che non mira alla natura delle idee e delle affezioni pertinenti alla sua passione, è nulla per lui, e ciò che le risguarda, gli sta senza posa dinanzi, modificandone le sue idee, e consigliandone le determinazioni. E siccome di tutte le passioni, l'amore e la religione tengono l' impero più generale sullo spirito e sul cuore degli uomini, così non è a meravigliarsi se i monomaniaci religiosi ed erotici siano agitati da più strane e frequenti allucinazioni. E sebbene si manifestino queste anche in coloro che non hanno delirato giammai, più spesso però sono elemento di delirio nella manìa, lipemanìa, monomania, estasi, catalepsi, isterìa e nel delirio febbrile. Sopra 100 alienati 80 per lo meno hanno allucinazioni. Ora questo sintoma precede di assai tempo il delirio, ed ora si annunzia fugace e confuso al principiare della malattia; e così, col progredire del male, si fanno le allucinazioni distinte e complete, quanto le sensazioni attuali, quindi continue e permanenti; nè è raro che perdurino, benchè cessato il delirio.

Le allucinazioni dipendenti da impressioni ricevute per via del gusto o dell' odorato, rivelansi singolarmente all' esordire della follia: ma quelle che appartengono alla vista e all' udito, si accompagnano più facilmente a tutti i periodi della malattia, indizio in ogni caso di sinistro augurio per la guarigione delle

vesanie. Ma non essendo esse che un sintoma, non vogliono particolar trattamento di cura, e solo verranno prese in considerazione pel reggimento intellettuale, morale, e fisico dell' alienato.

Delle illusioni (Errori dei sensi).

È negli alienati la sicurezza di vedere, d' intendere, di sentire, di gustare e toccare, anche quando gli oggetti esteriori non si trovano sotto i loro sensi, nè possono in effetto impressionarli. Questo sintomo è un fenomeno intellettuale, e gli organi sensorj non concorrono alla sua produzione, avendo luogo esiandio quando essi più non esistono.

Nelle illusioni, la sensitività degli estremi nervosi è viziata, accresciuta, attenuata o pervertita; i sensi stannosi attivi, e le impressioni attuali suscitano la reazione cerebrale, i cui effetti essendo sommessi all' influenza delle idee e delle passioni degli alienati, ne viene ch' essi si ingannino intorno la natura e le cagioni delle proprie sensazioni.

Le illusioni non di rado si manifestano anche nello stato di salute, ma la ragione tuttavia giugne a dissiparle. Quelle degli ipocondriaci procedono dai sensi interni, per cui s' ingannano sulla intensità di loro sofferenze e sul pericolo di perdere la vita; ma essi non attribuiscono i proprj danni a irragionevoli cagioni; nè dilungansi dalla ragione, a meno che la lipemanìa non si aggiunga al male di che sono dominati.

Ora gli alienati in preda alle illusioni, errano nelle qualità, relazioni e cause delle ottenute impressioni,

deducono falsi giudizj sulle sensazioni interne ed esterne, nè la ragione si presta a dissiparne l'abbaglio.

Tre circostanze danno origine alle illusioni: gli alteramenti del senso, le lesioni del nervo di trasmissione, e lo stato anormale del cervello, ciò che è l'inverso di quelle condizioni necessarie, onde percepire una sensazione. Quindi, turbata la sensitività e l'attività dei sensi, egli è pure naturale che l'impressione ne sia modificata; lesi i nervi di trasmissione e il cervello in istato patologico, non è allora di sua facoltà il cerziorarsi dell'errore delle illusioni.

Se l'attenzione dei maniaci sì fuggevole e mobile non dà ai sensi di fermarsi bastevolmente sugli oggetti esteriori, la percezione di questi riesce incompleta. Nella monomanìa, all'opposto, l'attenzione, perchè di troppo concentrata, non può distendersi successivamente agli oggetti esterni e stranieri alle preoccupazioni intellettuali o affettive che investono l'ammalato; e di qui le illusioni indistruttibili dalla ragione.

Le passioni, siccome negli uomini integri dello spirito, così anche negli alienati, sono fonte di ben mille illusioni. La intelligenza e le passioni contribuiscono adunque, in compagnia dei sensi, alle illusioni degli alienati, le quali dalle estremità senzienti dipartono, essendovi sempre azione di oggetti esteriori e impressione di sensi.

Notando l'autore che le illusioni nascono e da interne e da esterne sensazioni, trova conveniente partirle in illusioni ganglionari e in quelle dei sensi.

1.° Le perturbazioni della sensitività organica e le sensazioni interne, muovono di sovente illusioni negli alienati. Il sistema dermoideo secco in alcuno di loro, arido,. terreo, bruciante, male ne conduce le funzioni, per cui rimangono neutrali ad ogni temperatura. Narra *Pinel* di un maniaco che ricoglieva a piene mani la neve, facendone serbo nel seno con grande suo diletto. Altri sofferendo irritazioni alla pelle, credonsi battuti e martoriati: così i dolori di che tormentano nelle varie regioni del corpo, sono loro altrettante cause d'illusioni, delle quali si liberano di leggieri se originate da passaggiero fisico pervertimento, debilemente dal sensorio compreso, rimessa che sia la normalità e convinta la ragione; ma a rincontro, se una fisica cagione permanente le produce, rimangono irreducibili. Altre cause frequenti d'illusioni derivano dagli sconcerti degli organi generativi, particolarmente nelle donne. Le monomaniache erotiche si fanno segno a tutti i fenomeni dell'unione del sesso: una monomaniaca isterica credeva che il diavolo, i serpenti, e gli animali si ficcassero nella sua persona per la via degli organi esterni della riproduzione. Nell'utero di costoro si rinvengono spesso cancri e ulcerazioni.

2.° I perturbamenti della sensitività animale, le impressioni e le sensazioni esterne, svolgono anche esse non poche illusioni, e come non sono rare negli uomini in fior di salute, tanto più si manifestano negli alienati, se non che la ragione purga ben tosto l'errore dei primi, ma nulla vale pei secondi.

Il maniaco ode un suono, e crede gli si parli, o gli si risponda: l'uno pensa lo si soccorra e si esal-

ti, l'altro che si minacci e si invilisca. L'organo della vista è pure fecondissimo d'illusioni, come quello, che più degli altri, ha commercio cogli oggetti esteriori, sì nello stato di salute che di alienazione. Un officiale di cavalleria, osservando le nubi, scambiavale con una legione di armati, cui il Gran Capitano guidava ai conquisti dell' Inghilterra. Taluno raccoglie pietre, frammenti di vetro o altro, facendone tesoro, quasi fossero giojelli o antichità. Così gli effetti della luce riflessa sulle pareti delle case abitate dagli alienati o modificate dagli addobbi, destano molteplici illusioni; e se pongonsi a leggere o a scrivere, spesso non vi riescono, quasi che le lettere si accavallassero l'une sulle altre, o si spiccassero dal foglio. E qui l'autore si muove domanda, se le illusioni della vista risultino dall'azione anormale degli occhi non corretta dal cervello, e risponde col fatto, che velati gli occhi a quelli in preda a tali illusioni, ne è dato di tranquillarli e cessare ogni delirio.

L'odorato, a modo degli altri sensi, fallisce agli alienati: ora rigettano gli alimenti come leziosi, ora diffidano e prima di gustare fiutano tutto che loro si offre, ributtandolo talvolta con furore, quasi fossero presentati di un veleno; altri accusa di maleficio qualunque esalazione e s'irrita, o all' opposto la trova gradevole e ne è pago.

Le anomalìe del gusto procedono solitamente dalla gastrica complicanza primitiva o secondaria, per cui gli alienati rifuggono ai cibi, come loro si esibissero sostanze attossicate: tale fenomeno induce in essi abborrimento per quelli che pure si prestano colle

più sollecite cure: la dieta però e gli evacuanti vincendo l'imbarazzo, tolgono in pari tempo la paura e la noja degli alimenti. Il sintomo ora accennato, così affliggente per chi non è solito trattare alienati, non è a temersi quanto l'ostinato rifiuto di un monomaniaco, il quale voglia obbedire ad un'idea fissa, o terminare la propria esistenza.

Il tatto, usato sì spesso dalla ragione a dissipare gli errori degli altri sensi, sovente travia gli alienati. L'infiammazione, o qualch'altra lesione nelle meningi o nel cervello, soverchie volte fa paralitiche le membra e ruba la virtù del senso alle dita: l'attenzione più non dirige l'opera del tatto, la memoria è ancella infedele; ed ecco illusioni intorno le qualità sottili dei corpi: non ritengono pertanto fra le mani ciò ch'essi prendono, nè dirittamente sanno giudicare la forma, l'estensione, la solidità e il peso dei corpi.

Da quanto qui venne discorso siamo condotti alle conclusioni seguenti:

1.° Che le illusioni procedono da sensazioni interne ed esterne.

2.° Che muovono dall'azione delle estremità senzienti e dalla reazione del centro nervoso.

3.° Che sono eccitate altresì dallo stimolo dei sensi interni ed esterni.

4.° Che le illusioni non si hanno a confondere colle allucinazioni (visioni), in queste avendo parte solamente il cervello.

5.° Che le illusioni disviano i giudizj intorno la natura e le cause delle impressioni recate, e sospingono gli alienati a prove dannose a loro stessi ed agli altri.

6.° Che il sesso, l'educazione, la professione e le abitudini, modificando la reazione cerebrale, commutano insieme la natura delle illusioni.

7.° Che queste prendono qualità dalle passioni e dalle idee che governano l'alienato.

8.° Che la ragione vince le illusioni dell'uomo sano nell'intelletto, ed è impotente a distruggere quelle dell'aberrato (1).

Del furore.

Il furore è un'agitazione violenta cagionata da' traviamenti dello spirito o del cuore: furioso dicesi quell'uomo, che per delirio o per alcuna passione, irrompe in proponimenti, minaccie ed azioni ad altri e a sè pericolose.

Il furore manifesta la misura suprema delle passioni veementi; quindi si ama con furore o si odia. Un accesso impetuoso di collera si chiama anche furore, e può farsi compagno al fanatismo religioso, politico e all'entusiasmo. Questo apogeo delle umane passioni, che offusca la ragione e trascina a funestissime deliberazioni, è cagione sovente di alienazione mentale, non che di emorragie, di convulsio-

---

(1) *Siano grazie all'autore, il quale in questa accurata Memoria ne conferma un fenomeno psicologico poco apprezzato, sebbene nel delirio sì frequente, illustrandolo per fatti ed osservazioni opportunissime a schiarire le tenebre delle mentali sregolatezze.*

ni, di apoplessia e di morte. Chi si abbandona al furore ha la faccia convulsa, suffusa di sangue o pallida, l'occhio di fuoco e minacciante, la voce alta ed agitata, l'aspetto fiero, e la persona tremante. Per lo più il furore è una passione espansiva, ma talfiata anche scura e concentrata.

Il furore è un avvenimento casuale, od un sintoma; è la collera del delirio, e si scambiò dagli antichi e da alcuno de' nostri colla manìa. Risulta questa da un generale delirio, cronico, apiretico, con esaltazione del senso e delle forze motrici, a rincontro della demenza, la quale è un delirio generale, cronico, senza febbre con discadimento di forze. Ma tutti i maniaci non sono furenti; invece, il furore si fa sempre manifesto, perfino nel delirio febbrile, in ogni alienazione mentale e nella demenza; non si scompagna da affezioni diverse dalla manìa, quali sono le meningiti, l'isteria e l'idrofobia, nè torna straniero all'ebrietà, e a chi usa di alcuni veleni. Esso è dunque sintoma distintissimo della manìa, che può appartenere ad alcuna sua varietà, senza fornirne tuttavia un carattere peculiare, ma dando sentore di sè in ogni guisa di aberrazione intellettuale.

Il temperamento sanguigno e soprattutto il biliare nervoso predispongono al furore. Il caldo dell'aria, le costituzioni atmosferiche e i venti ne ajutano mirabilmente lo svolgimento, come tutte le eventualità crescitrici la piena del sangue alla testa, od eccitanti il sistema nerveo-cerebrale.

Anche l'abuso di sostanze introdotte nello stomaco cagiona il furore (vino, liquori alcoolici, oppio, ecc.)

e la meningite, l' idrofobia, l' isteria possono altrettanto. In tutti i casi adunque di allucinazione e di illusioni, il pervertimento morale, che travolge la ragione, rende furiosi; e se i maniaci, più che gli altri alienati, v' incorrono, è forza incolparne il loro temperamento, l' estrema recettività e l' esaltamento di tutte le loro facoltà; là ove i dementi, per la quasi spenta innervazione, assai di rado si veggono furenti. Diverso dagli altri delirj, il furore non è automatico, manifestandosi allora solamente che l'ammalato si immagina di essere offeso o minacciato, sebbene ciò avvenga solamente nell' esaltata sua immaginazione, per cui, anzi che di continuo, si offre a intervalli, tenendo dietro alle cagioni che lo sviluppano. Il furore è mai sempre un sintomo increscioso nelle febbri e nelle flemmazie, ma non tanto nelle alienazioni mentali, costituendo una crisi della demenza consecutiva a una cura troppo debilitante, giusta le osservazioni di *Pinel*: esso stesso però finisce talvolta colla demenza incurabile: il medico ciò nullameno si solleva a più liete speranze, essendo pur un fatto, che i maniaci e i monomaniaci guariscono più spesso che non gli alienati tranquilli. Gli atti di atrocità commessi nel furore, sconfidano della guarigione; nè l' autore vide mai tornare in salute quelli che avevano ucciso o figli, o parenti, od amici, a differenza di chi infierisce contro sè stesso.

Tale forma di delirio non abbisogna di cura igienica speciale, dovendosi essa riferire alla malattia che la sostiene, per non incorrere in gravissimi errori. Generalmente nell' intenzione di abbattere le forze, si istituiscono salassi fuori di misura, senza

poi avvedersi che, operando in tal modo, si minora la potenza di reazione tanto necessaria al risolvimento del male. Così il sintoma fin qui dall' autore preso in esame, condusse altra volta a mille traviamenti, e noi ricordiamo con orrore le prigioni, le catene e le battiture, nella stolta credenza che il furore alligoasse in uomini dannevoli e malfattori. Quale ostacolo alla guarigione !

Sulla alienazione mentale delle puerpere e delle nutrici.

Qui non si fa particolare discorso di quel delirio passaggiero che insorge dopo il travaglio del parto, o durante la *febbre lattea*, disparendo esso celeremente in seguito allo scolo lochiale, alla secrezione del latte o al cessare della febbre: havvene un altro, che conturbando la ragione delle puerpere, guida le sacrileghe mani contro i proprj figliuoli, più che nol possano la paura, la miseria, il delitto.

Il numero delle donne alienate dopo il parto, o durante o dopo l' allettamento, è assai più notabile che non si creda (1). Non è senza vantaggio ove si

---

(1) *Riferisce l' autore di avere accolto alla Salpêtrière presso che 1/12 di donne divenute pazze in tali circostanze, e soggiugne poi, che da alcuni anni la proporzione è di 1/10. Questa verità si chiarisce soprattutto nella classe dei ricchi, constando presso a poco di 1/7: ma è certo altresì che nelle donne ric-*

determini il tempo in che apparisce la malattia, relativamente all' epoca del parto e dell' allattamento per le indicazioni utili alla pratica.

Ippocrate, nel libro III delle Epidemie, ricorda osservazioni di questo genere. *Levret* ne ammaestra, che la follia susseguente al parto è a paventarsi se i lochj siano disordinati o soppressi, e tanto più se si avvizziscano le mammelle. Narra *Zimmermann* esempj di manìa e di melanconia preceduti alla soppressione dei lochj, ed uno ne cita in che la donna ebbe a guarire solamente in fine a sei mesi. L' autore, dopo le considerazioni fatte nel proposito, stabilisce: 1.° Che le alienazioni si danno più frequenti nelle puerpere che nelle nutrici. 2.° Che il pericolo di rimettere l' intelletto, diminuisce a misura che la donna si allontana dall' epoca del parto. 3.° Che le nutrici, e molto più quelle angustiate dalla miseria, incorrono meglio nell' alienazione mentale dopo lo slattamento, che durante l' intralasciato uffizio.

Le pazzie succedenti al parto, vengono annunciate da sinistri presentimenti anche in corso di gravidanza: ora il delirio è preceduto da tristezza, da inquietudini esagerate o prive di fondamento; ed ora la follia divampa all' impensata. In principio, queste alienate danno a dubitare di uno stato febbrile: la pelle è calda od umida, le carni pallide, la lingua

---

che le alienazioni dopo lo slattamento sono più rare, e frequenti all' opposto nelle povere: i comodi delle prime e i bisogni delle altre valgono a darne ragione.

bianca, emunto il petto: l'addomine nè teso, nè dolente; tal fiata le grava un dolore di capo e di utero; i polsi picciolì, deboli, serrati; quindi irrompe il delirio esclusivo o la monomanìa, più spesso la manìa, meno la demenza. Alcuna volta un profondo stupore presagisce la frenesia, colla quale facilmente la manìa si confonde; ma la cefalea, la suffusione degli occhi, l'aridità della pelle, il disordine dei polsi, il sussulto dei tendini, l'atassia dei sintomi e il loro rapido procedimento, lasciano discernere quest' ultimo male. La frenesia è mortale dal terzo al quarto giorno, e di rado valica il settimo: a riscontro, la durata della manìa in seguito al parto, si protrae a settimane e a mesi.

Le alienazioni, che si fecondano nell' allattamento e dopo di esso, hanno un' impronta particolare, a differenza di quelle insorte in altre occasioni, ed una speciale *fisonomia* a chi sia esercitato nell' osservare alienati.

Raffrontando i generi diversi di alienazione, cui sono bersaglio le donne in discorso, appare che la demenza è meno frequente della manìa, e questa meno della lipemanìa e monomanìa. Riguardo poi all' età in che le donne vi sottostanno, risulta essere quella della maggiore fecondità, cioè dai 20 ai 30 anni, e che dai 30 ai 43 gradatamente diminuisce.

La gentilizia costituzione, un' esimia suscettività, gli accessi di follìa provati innanzi o durante la gravidanza, sono cagioni predisponenti; e in alcuni casi valgono queste a creare non solo un delirio fugace, ma un vero accesso di follìa. I disordini di regime e le affezioni morali costituiscono le cagioni eccitanti.

Spettano a' primi i raffreddamenti d' ogni maniera, l' esposizione all' aria, le percosse sul capo, l' abuso di sostanze riscaldanti, lo slattamento, volontario o forzato che sia: ma di potenza maggiore vanno fornite le morali affezioni.

Allora che le cause fisiche o morali abbiano operato, diminuiscono o scompajono i lochj, il latte non si secerne e si avvia dappoi l' alienazione: però non è legge che i lochj ed il latte manifestino l'indicato disordine. Ora duplice questione si muove l' autore: la cessazione o diminuzione del latte, deesi considerare causa od effetto dell' alienazione mentale? — Ha il latte azione pari a quella di corpo straniero negli avvenimenti che conseguitano il parto o l'allattamento? — Alla prima risponde, che la follia compare più solitamente nelle donne che non allattano, esponendo, come il maggiore numero dei fatti provi scemarsi la secrezione avanti il delirio, con perdita di sue qualità, od anche cessare del tutto. Quanto alla seconda questione, nota essersi incolpati per lo passato sì tristi accidenti ad una metastasi lattea verso il cervello: dalle sperienze de' moderni, però, ed in ispecie per quelle di *Chaussier* e di *Bichat* è dimostrato, non rinvenirsi spandimenti lattei nell'addomine di puerpere morte di peritonite, e non in esse che morirono alienate. Per ciò, secondo l' opinione anche dell' autore, dopo il parto e durante l' allattamento, vige una diatesi lattea, che modifica tutte le secrezioni della donna e v' imprime il carattere proprio; la somma suscettività poi delle puerpere e delle nutrici, le rende più soggette alle esterne influenze, le quali dirigendosi a questo o a quell' or-

gano vi suscitano forme di malattie ad esso più adatte, e presiedute dall' accennata diatesi generale.

Delle alienazioni mentali susseguite al parto si ricuperano la metà (se però molto energiche non sono le predisposizioni) al rimettersi i lochj e la secrezione del latte, al sopravvenire copiose leucorree, dejezioni alvine o mucose o sanguigne, al comparire i mestrui, suppurazioni sotto-cutanee, e raramente ad una gravidanza novella. La durata degli accessi è molto varia, e il più delle guarigioni si novera nei primi sei mesi; ma facili eziandio intervengono le ricadute, ammesse valide predisposizioni, a che ti opporrai, evitando possibilmente le circostanze primitive. La mortalità di queste alienate è picciolissima.

Il trattamento terapeutico incominci dagli evacuanti più o meno attivi, passando ai sali neutri e infine ai miti purganti. Si studj rimediare alla soppressione del latte colle ventose applicate alle mammelle e col succiamento: la gravidanza anch' essa torna giovevole. Il salasso è buon mezzo di salute se adoperato con cautela e misura nel primo periodo, non che le sanguisughe ai genitali, predominando il temperamento sanguigno o congestioni; gli epispastici alle gambe, alle coscie, alla nuca, e in pari tempo leggieri tisane sudorifere o purgative (1). I bagni ora

(1) *Oltre alla dieta rigorosa, si faccia uso tre, quattro volte al giorno di clisteri, sperimentati utilissimi dall'autore e composti di quattro oncie di zucchero e sufficiente quantità di latte: negli individui di temperamento linfatico si affidi all' emetico.*

tiepidi, ora caldi e non mai freddi, ajutano meravigliosamente gli altri mezzi curativi. Se la malattia non è vinta dagli anzidetti soccorsi, nè ricomposta la mestruazione, si dia mano alle ventose ed agli emmenagoghi. Siccome in ogni altra follia, non vanno dimenticati gli ajuti igienici morali e specialmente l'isolamento.

Della Epilessia.

Sono i sintomi dell'epilessia così straordinarj e sì misteriose le cagioni, che gli antichi la dissero derivata dall'ira degli Dei (1). Solitamente è annunziata da un grido, l'ammalato precipita al suolo, e le convulsioni si succedono ora miti, ora violenti e spaventose, con intero sospendimento della sensitività. Son irti i capegli, la fronte corrugata, le sopracciglia avvallate, lo sguardo fiero, le pupille esterrefatte o in continuo rapidissimo movimento, l'inferior parte del globo dell'occhio fissa ed immobile, le palpebre spalancate, gli occhi pieni di sàngue, convulsivi e sporti, la faccia rossa e illividita: i muscoli del volto si contorcono, la mascella inferiore all'altra si serra, o si apre sì da portarne lussazione: s'ingrossa la lingua e sporge dalla bocca, ristretta o straziata dai denti, lo stridore dei quali move a compassione. La voce esce in gemiti angosciosi, come di persona strozzata, o in urli lunghi

---

(1) *Gli antichi riguardarono l'epilessia di origine soprannaturale, dandole i nomi di malattia sacra, di mal grande, di morbo erculeo, astrale, demoniaco, e comiziale.*

e spaventevoli a udirsi. I vasi del capo e le carotidi gonfiano, pulsando quasi si rompessero: la testa ora si gira a destra, a sinistra, dall'avanti all'indietro, ed ora irrigidisce immobile in alcuna di tali posizioni. Il tronco, riversato prono o supino, ergesi per ricadere, contorcersi nei modi più strani, avvoltarsi nel suolo, o stringersi in una condizione di tetano coll'altre parti del corpo; nè a questa lagrimabile scena mancano di aderire i muscoli della vita organica. I polsi, dapprima piccioli, si allargano, si fanno frequenti, duri, ineguali, od anche si annientano: la respirazione affievolisce ed ora precipita: stertore, borborigmi, vomito, perdita di orine, di sperma, di feci, sudori copiosi, emorragie dal naso, dagli occhi, o dalle orecchie. Ma quando la vita dell'epilettico sembra finire per tanta violenza, si rilasciano i muscoli, più facile si fa la respirazione, allentano i polsi o si svolgono, rinasce il senso, le convulsioni alleniscono, si repristina la fisonomia, e l'ammalato torna alla coscienza. I membri affranti domandano un riposo, che ridona spesso le forze; altri dopo lungo sonno comatoso svegliansi pallidi, languidi e accosciati: immediatamente dopo l'accesso e prima di ricuperare l'uso dei sensi viene in campo la carpologia. Alcuni ripigliano tosto il libero esercizio della mente, ed altri soltanto nello spazio di ore o di giorni. L'epilettico non tiene in memoria quanto gli è accaduto, meno talvolta un sentimento, e, in seguito all'accesso, è costantemente triste, ed abbattuto.

Ma l'epilessia per buona ventura non assale sempre nè così spaventevole, nè così universale, singolarmente nei fanciulli, e gli accessi ora si svolgono di repente

senza fenomeni preventivi, nell'epilessia essenziale in particolare, ed ora anzi è presagita da varj sintomi, soprattutto nella simpatica. Gli epilettici si fanno accorti allora di moti convulsivi, di acuti dolori, di un freddo, o vapore (*aura epileptica*), che discorre per tutta la persona, e giunto al cervello, dà mossa all'accesso. Il rossore del naso, il gonfiamento dei vasi, il battito delle tempia, il tinnito alle orecchie, le vertigini, il sopore, i sogni paurosi, le palpitazioni, ne insegnano l'epilessia angiostenica o pletorica. Il senso di odori sgradevoli, la repugnanza agli alimenti, il vomito, i borborigmi, e le dejezioni involontarie, presagiscono l'epilessia gastrica. In taluno succede la collera o un esaltamento delle facoltà intellettuali. *Areteo* dice, che, immediatamente prima dell'accesso, gli epilettici veggono innanzi gli occhi una fiamma disfavillante, purpurea, nerastra o altre allucinazioni. Narra l'autore di un epilettico raccolto alla Salpêtrière, il quale per alcuni minuti girava intorno sè stesso; e di un altro che correva a tutto potere, fino a tanto che precipitava al suolo. Ma questi segni precursori intesi dall'infelice, gli recano così gran pena, ch'ei li vorrebbe piuttosto dimenticare, ed essere incolto all'impreveduta dal male.

Diversa è la durata e la frequenza degli accessi. Ora tornano a tempo fisso, uguali sempre a sè stessi, o alternanti nella intensità: ora assalgono di giorno, ora di notte od anche nel sonno (1).

---

(1) *L'autore prestò cure ad un uomo* di 32 *anni, la cui epilessia era tra il furore e la demenza, e dalla*

Leggiamo negli scrittori come cessi l'epilessia al ricondursi gli scoli soppressi, al comparire eruzioni cutanee svanite, al ridestarsi novelli malori, ulceri alle gambe, durezze delle mammelle e dei testicoli, al manifestarsi la cecità: nè molto rara è quest'ultima crisi.

Oltre essere l'epilessia paventata per la violenza dei sintomi e sfiduciante per la sua quasi incurabilità, lo è altresì per i pregiudizievoli effetti fisici o morali che la conseguitano, alcuni dei quali sono necessarie conseguenze della ripetizione accessuale, ed altri eventuali e prevenibili.

Quelli in che l'epilettico incoglie più facilmente, sono gli eventuali, pericolando di cadere nel fuoco, nell'acqua, dall'alto, e quindi ferirsi, fratturarsi, o sconciarsi. Tali accidenti ne consigliano importanti indicazioni per un ospizio destinato alla custodia di un grande numero di epilettici.

Le ripetute violenti perturbazioni del sistema nervoso, imprimono necessariamente lesioni alla vita vegetativa ed al cervello.

La faccia intumidisce, le palpebre inferiori si gonfiano, ingrossano le labbra, e il più leggiadro volto si muta stranamente: negli sguardi si nota un'incertezza, gli occhi sono tremuli e le pupille dilatate; i muscoli

---

quale veniva soltanto sorpreso nel sonno: prima dell'accesso si addormentava sempre, per cui il male si preveniva disturbandone il sonno. Così, consigliata la distrazione per mantenere la veglia, era impedito l'accesso, ma il sonno del giorno dopo lo rivocava.

facciali convulsi, e un incedere particolare distingue l'epilettico, le cui braccia e gambe si attenuano non più in proporzione col rimanente della persona, infino a tanto che cadono nella paralisìa.

Le funzioni poi della vita organica disordinate languiscono, donde cardialgie, lassezze, flatulenze e vertigini; in alcuni obesità o dimagrimento, mansturbazione: le facoltà intellettuali mancano a mano a mano, fino a che ne conseguita una demenza incurabile e una breve esistenza.

Quasi che tutti, al terminare della sonnolenza sopravvenuta all'accesso completo, o dopo le vertigini, si trovano in uno stato di demenza, la quale tuttavia a poco a poco si discioglie; ed il ristabilimento della sensitività organica, va sempre innanzi a quello della ragione. L'alienazione, che si sposa all'epilessìa, è transitoria, nè ha luogo che dopo l'accesso, particolarmente la manìa con furore e tendenza al suicidio, cedendo essa in brevi istanti e al più in qualche giorno. È nondimeno l'alienazione anche permanente, e la demenza in ispecie, la quale è più formidabile, a seconda che gli accessi si stanno vicini: l'inclinazione poi alla demenza, più direttamente si lega alla frequenza delle vertigini, anzi che degli insulti epilettici, poichè quelle meglio di questi pervertono l'intelletto.

Quando l'epilessia desiste, o si dilunga per mesi ed anni, le facoltà della mente a senso a senso si rintegrano, il carattere degli individui, che ne furono bersaglio, si migliora, e benchè meno irritabili, più docili e socievoli, non danno a vedere però molta suscettività fisica o morale.

L'impronta patognomonica della epilessia sta nelle convulsioni, nella sospensione dei sensi e nella perdita del conoscimento, ciò che la scevera dalla sincope, dall'asfissia e dalla apoplessia.

Le cagioni poi dell'epilessia distinguonsi in generali o particolari, rimote o prossime. Essa è endemica in vari paesi, e solo può dirsi contagiosa per lo spavento che induce la veduta di un epilettico (1); ma persino il feto ed il poppante hanno partecipanza alle morali esacerbazioni provate dalla madre o dalla nutrice. Ne può sorprendere in tutte le età, ma predilige l'infanzia più assai che la virilità e la vecchiaja, e nella stessa ragione sta la probabilità del guarire (2).

La squisitezza del sistema nervoso, la presenza dei vermini, la dentizione e la pessima qualità del latte, sono circostanze predisponenti, siccome gli urti, le percosse, le stretture, ed altro.

Le donne, ed i fanciulli dilicati, più di leggieri incappano nell'epilessia, e tale idoneità, relativamente al sesso, fino al settimo anno non differisce; ma quando

---

(1) *Non è quindi a maravigliare se, particolarmente nelle case degli esposti e negli orfanotrofi, signoreggi l'epilessia, come ad ognuno è dato notare: le cause predisponenti, in questi infelici più che in altri numerose, vi hanno la parte primiera, e l'epilessia manifestatasi una volta, va riproducendosi per una involontaria imitazione, quasi contagio morale.*

(2) *Sopraggiungendo l'epilessia con una maggior frequenza prima della pubertà, ebbe in buona ragione anche il nome volgare del* mal dei bambini.

l'un sesso, dall'altro si emancipa; il numero delle donne epilettiche predomina sovra quello degli uomini. I temperamenti melanconici, le costituzioni scrofolose, lo scorbuto, la rachite, la sifilide, preparano all'epilessia, e più facilmente si propagano per abuso di regime, per l'onanismo, per l'insolazione, pei colpi sulla testa, per le bevande alcooliche, pei veleni, per le metastasi di eruzioni cutanee croniche, per la chiusura di ulceri, per la cessazione di un flusso abituale, e, infine, per le violenti commozioni morali e per le forti passioni. E i fenomeni fisici o mentali che mossero una volta l'epilessia, si mutano in cagioni di accessi novelli, ove, sebbene con minore intensità, si riproducano: da ciò ne conseguita, che il primo insulto comunica all'organismo e più al sistema nervoso una particolare disposizione, che, incitato anche da lieve causa, rimena l'affezione primiera.

Le cagioni fin qui discorse ora dirigonsi sovra qualche organo più o meno lontano dal cervello, e danno origine all'epilessia simpatica (1), ora sul cervello direttamente, disviluppando l'idiopatica. Gli agenti nella simpatica, operano primitivamente sugli organi della vita di nutrizione, od anche su quelli della vita di relazione. Allora i sintomi ci chiariscono di una affezione gastro-enterica, o irritativa o infiammatoria,

---

(1) *Fino dai tempi di* Ippocrate *venne adottata questa partizione: ma fu negata da alcuni l'epilessia simpatica, non volendosi far dipendere l'affezione della testa dall'influenza di una parte sana, nella quale alcuna volta ha principio la condizione convulsiva.*

di verminazione, o di morbosità al fegato. — Gli organi della riproduzione ne ammaestrano anch' essi della sede, sulla quale ha una diretta virtù la causa epilettica, e donde, quasi per irradiazione, dipartono i primi fenomeni dell'accesso. Tale specie, denominata *genitale*, interviene spesso nelle donne, e discorda essenzialmente dall'isteria. Tanta è la relazione che corre fra un lieve accesso epilettico e l'orgasmo spasmodico che compie l'atto della generazione, che gli antichi dissero il coito *epilepsia brevis*, nè falsamente, chè da vera epilessia talvolta è succeduto. La continenza anch'essa ha virtù di produrlo, ma il parossismo è assai meno da temersi. Più spesso vi sottostanno i nubili che quelli congiunti in matrimonio e più raramente chi vive in vedovanza.

L'epilessia idiopatica si palesa quasi sempre col nascere della vita, offre caratteri proprj ed è l'onta dei medicanti.

L'invasione, che ha luogo coll'infanzia, accompagnasi in prima ad accessi incompleti e con convulsioni manifeste in ispecie alla faccia, di breve durata, irregolari nel ritorno: ora dispare alla pubertà ed ora persiste fino all'ultimo della vita. Cagioni predisponenti sono una gentilizia natura, le gravi impressioni ereditate dalla madre nella gravidanza, le vive commozioni morali della nutrice, la pletora, la mala conformazione del cranio ed altre affini. Le osservazioni del benemerito autore ne insegnano, che l'epilessia è più spesso ereditata dal padre che dalla madre, all'opposto, di quello che avviene nella follia. Quando ne' fanciulli miri gli occhi convulsi, odi la voce acuta, tosse secca ed ostinata, quando si lamentino per do-

lori intestinali senza diarrea, per gonfiamenti ai testicoli, discadimenti di forze e di nutrizione, quando si fiacchino loro le gambe senza motivi palesi, e si spaventino o gridino battendosi la fronte, allora è a dubitare la sorvegnenza dell' epilessia, singolarmente se il padre o la madre non ne furono preservati.

Nei cadaveri de' morti epilettici si osservarono concrezioni ossee alla dura madre; aderenze delle meningi, spandimenti sanguigni o sierosi, ingorghi, varici, tumori od ascessi: il cervello indurato e in opposta condizione, i ventricoli di esso pieni di siero, i plessi corroidei mutati in idatidi, la glandula pineale impetrita, disordini congeniti sulla base del cranio; alle quali alterazioni si accomunano quelle della spina dorsale, che dall'autore furono studiate di concerto col dott. *Amussat*: vi notarono le injezioni, le concrezioni più o meno frequenti di sostanza cartilaginea od ossea, e il rammollimento della midolla, in ispecie alla porzione lombare. Ma ad onta di queste sottili indagini, noi siamo tuttavia forzati a conchiudere con *Lorry*, che l' anatomia patologica non ha sparso finora che una debole luce sulla sede immediata della epilessia.

Ora per l' analisi dei sintomi, per la conoscenza delle cagioni e delle organiche lesioni, ne pare di poterla dividere in essenziale, simpatica e sintomatica.

L'epilessia essenziale idiopatica risiede nel cervello o nelle sue dipendenze, e si compone di tre varietà. 1.° Quella originata da esterne cagioni: 2.° quella da vizj di conformazione del cranio, da lesioni delle meningi o del cervello, da spandimenti sierosi o sanguigni: 3.° quella infine che noi diremmo *nervosa*, pro-

mossa cioè da morali affezioni, di cui le più temibili sono la collera, lo spavento, e l'imitazione.

Cinque varietà chiaramente distinte ne offre l'epilessia simpatica: 1.° Quella dall' apparato assimilativo, svolta per sostanze indigeste ivi ativate ed irritanti: 2.° quella dal sistema sanguigno, angiostenica, *epilepsia plethorica* di *Bonet*, *polyposa* di *F. Hoffmann*, indotta dalla ritenzione de' mestrui, delle emorroidi, delle abituali emorragie e da errori dietetici: 3.° quella dal sistema linfatico, *epilepsia humoralis*, *metastatica* degli autori, *cachectica* di *Hoffmann*, *serosa* di *Carlo Pisone*, *scorbutica*, *siphylitica* di *Bonet*. Gl' individui pallidi, clorotici, rachitici, e scrofolosi vi sono mirabilmente disposti; e la fomentano la retrocessione della tigna, della scabbia, della gotta e di un'ulcera: 4.° quella dagli organi riproduttivi, *epilepsia genitalis*, *uterina* di *Sennert*, procedente dalla venere troppo ripetuta, dall'onanismo, dalla continenza, dalla gravidanza e dal parto: 5.° quella dagli organi esterni, *epilepsia sympathica* degli autori, cui determina una qualunque cagione palese o nascosta, irritante così alcuna parte, che l' effetto s' irradii fino al cervello. L'epilessia è pure sintomatica delle flemmasie cutanee, della stentata dentizione, dell' eruzione scarlattinosa o vajuolosa, e della subita scomparsa degli esantemi.

Il medico poi non verrà a' dì nostri condotto in errore risguardo all'epilessia simulata da alcuno.

L'epilessia è un morbo lungo e pericoloso, di rado funesto ai primi insulti, e non guaribile se ereditario ed innato; la simpatica si vince più facilmente che non l'essenziale. I fanciulli cui contamini un erpete la

testa vanno meglio preservati dall'epilessia: ma scompare talvolta per anni e ritorna senza cagioni evidenti. Chi ne è travagliato subito dopo la nascita, disperi di una pronta guarigione; e se alla pubertà non si compie, rimansi incurabile. Gli epilettici dai tre fino ai dieci anni risanano, quando siano curati a tempo, e l'epilessia svolta poco prima della pubertà, muore al finire di tale periodo. Il matrimonio, che è di utilità nell'epilessia genitale, inasprisce a rincontro le altre. Assai pericoloso è il male nelle incinte, come pure quando si ravvicinano i parossismi e ingagliardiscono. La morte non interviene nella violenza delle convulsioni, ma sì veramente in quella condizione di abbattimento che sì spesso le conseguita. Se l'epilessia decorre coll' alienazione mentale, più non guarisce.

Dopo le osservazioni da noi tracciate fin qui, si fa l'autore a ragionare della relativa cura, e stabilisce, che per trionfare dell'epilessia, non solo bisogna combattere la causa, ma distruggere in pari tempo la disposizione al suo ritorno, prevenire gli accessi, quando siano indicati da segni precursivi, ed impedire le opportunità a ridestarli. Per consenso dei pratici, nulla si faccia nel parossismo, delle precauzioni infuori, onde l'ammalato non si leda in alcuna sua parte.

Innanzi a tutto si miri ai fenomeni proprj a disvelarne la causa e l'organo, sul quale essa posò, perchè ne venga norma alla cura conveniente non solo dell'epilessia in genere, ma d' ogni sua specie e varietà. Così l' epilessia del sistema digerente sarà trattata coi purganti più o meno attivi, onde purificare le prime vie ed espellerne i vermini: negli ingorghi

o ingrossamenti risponderanno all' uopo le sottrazioni, gli attemperanti e i risolventi. Derivando l' epilessia dal sistema sanguigno, diversificano assai le regole terapeutiche. Nella pletora, ogni guisa di deplezioni è di giovamento: si riconducano le evacuazioni sanguigne soffermate, normali o patologiche che fossero, e se la pubertà o il primo apparimento de' mestrui non doma la malattia, si risguardi allora come essenziale. Rispetto al regime dietetico, s' insista nei mezzi moderatori gl'impeti del sangue e atti a rendere meno abbondevole l'ematopoesi; fuggansi le società numerose, i luoghi caldi e poco arieggiati, l'insolazione, gli esercizj violenti, i liquori e le concitate passioni. All'epilessia proveniente dal sistema linfatico per soppressa traspirazione, per essiccamento di un' ulcera, per retrocessione della scabbia o altro, soccorra un metodo curativo che ritorni queste diverse affezioni. Fu per ciò, che agli epilettici si consigliò di abitare nelle stalle, quando una intercetta traspirazione ne fu la causa supposta; e benchè sia riuscito a vuoto il tentativo, egli è ragionevole tuttavia che i bagni tepidi, le frizioni e gli esercizj moderati debbano tornare proficui in simili casi, siccome gli emuntorj a sostituire un' ulcera od un erpete. L' epilessia dagli organi riproduttivi, ne offre varie considerazioni intorno il suo trattamento. Se è figliata dagli sforzi di una pubertà quasi inceppata, convengono i moti del corpo, la ginnastica, i bagni: se da disordini o arresto dei mestrui, è mestieri regolarli o ristabilirli, e quando combini una forte costituzione all'atonia degli organi sessuali, sarà a tentarsi il matrimonio: se dall'onanismo, si ponga in atto tutto che rintegri il tem-

peramento, la china, i marziali, il latte di giumenta, gli analettici, e le prove corporee. Se la cagione operante sopra un organo è facile ad essere eliminata, il si faccia, ma nei casi oscuri si tenti l'esperimento del fuoco, del caustico, del setone, delle ventose sulla parte ove corre l'aura epilettica. Quanto all' epilessia idiopatica per organica lesione, o per vizio di conformazione, vuolsi regolare il regime, e allontanare le occasioni: furono encomiati però il cauterio, la moxa, il trapanó al capo, ove i sintomi diano indizio d'infiltramento sieroso o pituitoso alle meningi, e a seconda dei casi e delle particolari vedute, la valeriana, la china, il ferro, il vischio, l'oppio, la canfora, il muschio, l'assafetida ed il mercurio. *Thouret* e *Andry* assicurano di avere ottenuti favorevoli effetti dall' applicazione del magnetismo artificiale. L'azione dell'elettrico e del magnetismo non è ancora verificata, ma è d'ogni medico ne' casi speciali l' adattare i soccorsi igienici più convenienti.

L'autore indi discorre alcune precauzioni per antivenire le conseguenze di questa malattia. L' indebolire delle forze fisiche domanda un reggimento corroborante: importa distruggere i pregiudizj e le passioni che attristano e inviliscono gli epilettici, dei quali s'indagheranno i costumi e gli operamenti, poichè schiavi ai piaceri d'amore, si concedono spesso a pratiche solitarie più nocive del male. Si eviteranno le conseguenze del loro dibattersi, affidandoli ad attente persone, si guarderà dallo stringere troppo i loro membri, e si avrà cura onde in alcun modo non si offendano. Non deono essere raccolti alla rinfusa con altri alienati, poichè la vista di un accesso, vale a

moverlo in altri; per cui è ottimo provvedimento dividere dal consorzio sociale questi infelici, ed impedire insieme la scaltrezza di chi per tai modi cerca ingannare la carità dei passaggieri. Oltre a tutto ciò, molta è l'importanza di sorvegliare gli epilettici in tempo di notte, per qualunque sventura possa loro incogliere.

Terminazione critica della follia.

L'alienazione mentale, definita dagli antichi una mania, un'ispirazione od un castigo della divinità, e perfino un'invasione degli Dei infernali, non differisce dalle altre infermità. Così, al paro di esse, la follia si annunzia per segni precursori, ha sintomi caratteristici, peculiare andamento, periodi d'incremento, di declinazione, e in ultimo gli sforzi di tutto il sistema inclinati a terminarla o colla guarigione o colla morte. Essa è sporadica o epidemica, ereditaria o accidentale, idiopatica o sintomatica, semplice o complicata, continua, remittente o intermittente, acuta o cronica: con tanta relazione adunque che si nota tra la follia e gli altri mali, è pur naturale, che non altrimenti di questi, per mezzo delle crisi abbiasi a giudicare.

Il diligente autore confessa di avere costantemente osservato ingannevole la guarigione delle mentali affezioni, che non si accompagnarono a fenomeni critici. Gli accessi della follia intermittente finiscono quasi sempre d'improvviso, senza che sia concesso al medico investigarne la causa critica. Nella follia cronica, le crisi appariscono meno, perchè meno energici ne sono i relativi sintomi: più pronte e mani-

feste si danno nella pazzia accidentale ed acuta, solita a sorprendere individui giovani e robusti. Perchè le crisi riescono imperfette, spesso l'alienazione trascorre al cronicismo, e non è ciò malagevole a concepirsi, considerando che le cagioni più debilitanti, fisiche o morali, comunemente predispongono a questa malattia e la fomentano. Fra le principali si annoverino gli studj indefessi, le veglie, l'abuso dei piaceri, le lunghe afflizioni, le sregolatezze e le malattie acute. Se i primi sintomi indicano eccitamento, ingannevole è l'energia, che pure diventa sorgente di molti errori nel suo trattamento. Altro motivo dell' imperfezione delle crisi, e per conseguenza della cronicità della follia, si è il non esservi morbo, nel quale gli sforzi critici non siano più turbati, che in quella, da nervose anomalie, e ciò per la soverchiante sensitività degli ammalati, per cui turbandosi la regolarità dei movimenti della vita, ne emerge un grave impedimento alla crisi. Allora egli è necessario ricordare gli effetti funesti della cura intrapresa; imperciocchè, illusi da' sintomi primi e debilitato oltremodo l' infermo, fu rapita alla natura la debita energia per disciogliere il male, e perciò sarà lodevole mai sempre starsi con *Ippocrate* ad osservare nel principio de' morbi oscuri, nè mostrarsi troppo timidi al sopravvenire di quegli accidenti che sogliono precedere ed associare alle crisi. Guai a chi abbattesse le forze e privasse i maniaci perfino di quelle, che sono loro necessarie a delirare (1)! Conseguenza ne sarebbero

---

(1) *Fatale verità, da noi riconosciuta per vicinanza*

la pronta morte, la paralisi, la demenza, o per lo meno guarigioni mal ferme. Quale insegnamento pratico ai nostri medici da faccende!

Per l'analogia e per quanto fu ora ragionato, è palese, che la *perfetta risoluzione* della follia si ottiene per crisi: questo modo di finire, assai raro nella cronica alienazione, si annuncia con un sentimento generale di debolezza o di fatica, con uno scoloramento della faccia e diminuzione di attività muscolare, col ristabilimento del sonno o dell'appetito, o cessazione della voracità, infine col riordinamento d'ogni funzione turbata, le quali circostanze, combinando col declinare progressivo del delirio, e colla manifestazione del senso morale, predicono la prossima guarigione: e questa è pienamente ottenuta, quando l'ammalato ritorna alle idee, alle affezioni ed alle prime abitudini, quando alcuni fenomeni costanti nel corso della malattia, scompajono o assumono una contraria inclinazione, come il pianto in chi non ha versato mai una lagrima nel suo delirio, il rivedere senza repugnanza le persone dalle quali rifuggiva, e più di tutto il confidare nell'avvenire e il sottomettersi ai consigli pertinenti alla conservazione di sua salute. Tali ultimi indizi sono estimati dall'autore di sì alta importanza, che giammai si disse sicuro della guarigione di un alienato, ove di questi difettasse. Non

---

d' ufficj in un individuo, cui il medico curante volle quasi dissanguare, onde togliere la forza al delirio: così fu raggiunto lo scopo, perchè ne rimanesse una cronica demenza (!!).

potendo alcuni liberarsi dal dispiacere e dalla vergogna d'essere usciti una volta dell'intelletto, cadono nella melanconia e ben tosto in un accesso novello: perdurano, in altri, i dolori del capo, e le cardialgie, nè sanno al tutto persuadersi che suoni e favelle non si facciano loro sentire, nutrono idee fantastiche, s'abbandonano a strani operamenti, per cui la guarigione non si può risguardare perfetta. Così se col rifacimento di tutte le funzioni, e col ritorno dell'appetito, del sonno, della nutrizione non minora il delirio, nè si diparte la follia, non havvi più dubbietà che non sia costituzionale o che trascorra nella demenza.

Le malattie mentali si risolvono ancora *per aumento di attività nel sistema assorbente.* Egli è allora che vengono in una migliore nutrizione, e, prevalendo il temperamento per eminenza linfatico, perfino nell'obesità, il quale stato procede per alcun tempo del paro col rintegramento delle facoltà intellettuali e morali, e diminuisce dappoi tornando l'ammalato in fior di salute. Ma spesso altro di lui avviene, e si discarna e intristisce, sì che perduta anche la voce, non gli è permesso nemmeno di delirare; e quando il credi prossimo a soccombere, riede alla vita e alla ragione. È pure avvenuto, che la follìa terminasse per mezzo di febbri sintomatiche od essenziali, ed eziandio in causa di altre febbri ed emorragie; per cui fu alcuno che s'industriò di provocarle coll'arte. Quando poi l'alienazione incoglie dopo la soppressione dei mestrui, si decide ordinariamente al loro ricomparire: ma se per avventura mettonsi in corso senza lenimento dell'amma-

làto, è a pensare che la follia duri incurabile. Nè altrimenti passa la bisogna relativamente alle affezioni della pelle. I pedignoni, i furuncoli, alcuna fiata operano altrettanto, siccome le abbondevoli suppurazioni spontanee o artificiali, le ulceri, varie operazioni, il discioglimento delle glandule, la salivazione (che più sovente però ne annuncia lo sviluppo), il sudore, il piangere dirotto, (sì facile nell'isterismo e più nei melanconici e nei maniaci), il vomito e le dejezioni alvine. La follìa è pure annientata dal coito e perfino dall' onanismo, quantunque tale cagione più spesso la generi e la guidi alla demenza. Ai giovani e alle vedove furono fontana di salute gli amorosi congiungimenti; ma l'autore estima un'eccezione questa maniera di risanare. Come le secrezioni naturali possono divenire cagioni e crisi della follìa, così ponno suscitarla e dissipare anco le secrezioni morbose. Tanto dicasi della dentizione: per essa in alcuni può ingenerarsi la follìa, la quale si spicca nondimeno da loro al compirsi della formazione dei denti.

Ecco la enumerazione delle crisi fisiche più notevoli, decorate dall'autore di bella e svariata copia di esempj, soli risultati della sua pratica. Stanno adunque le crisi della follìa nell' ordine seguente: Febbri, emorragie, flemmazie, gastriche, cutanee e linfatiche, di che il Clinico farà conto per secondare le inclinazioni della natura. Si hanno altri modi di risoluzione registrati negli Annali di nostra scienza, ma noi li reputiamo più curiosi che proficui alla terapia e non opportuni a guidarne fidatamente nella cura delle alienazioni intellettuali.

Dell'altre materie precettive ci faremo argomento in un terzo e forse ultimo discorso, parendoci anche soverchio porgere a' leggitori le notizie, che l'autore dettava sugli Istituti o case de' pazzi in Francia, ed intrattenerci con esso dei relativi miglioramenti operati nel nostro secolo. Noi fummo di già preceduti da *Pier Francesco Buffa*, il quale con accurato e filosofico ragionamento accennò a' più cospicui manicomj d'Italia e di Francia (1), esponendo quelle teoriche *piene di belle verità e di buoni insegnamenti*, che il sig. *Esquirol* fra primi pubblicava alle nazioni incivilite. E sia luogo al vero (almeno in questi Annali) una casa ben diretta di alienati, non è essa istrumento di guarigione nelle mani di un medico perito e filantropo?.. non è l'agente terapeutico più opportuno a combattere con buon esito le affezioni della mente? Sia dunque nel volere dei cieli, che infrante e derise l'antiche pratiche, tornino in onore le dottrine filosofiche de' moderni psichiatri, e in effetto le speranze de' veri sapienti riformatori, fra quali ha sede sì illustre il nostro autore, i cui pratici insegnamenti sono adottati dalla intera Europa, che vuole una miglior condizione a chi ha perduto il bene santissimo dell'intelletto.

(*Sarà continuato*).

---

(1) *Vedi il vol. LXXXIX, fasc.* 267, *di questi* Annali.

Mémoires de la Société Médicale d'Observation de Paris. Tom. I.

(*Seguito della pag.* 166 *del presente volume*).

Ricerche sopra l'enfisema de' polmoni; del sig. Louis, *medico della Pietà, ecc. ecc.*

L'enunciato lavoro, per le minute particolarità anatomiche e semiologiche e per l'analisi circostanziata de' fatti, non si presta quasi ad un accurato compendio. Tuttavia crediamo che non sarà senza frutto il porgerne qui una qualche idea, per invogliare se non più i lettori ad aver ricorso all'originale Memoria per attingerne più ampie cognizioni, giacchè trattasi di un' affezione polmonare, a cui non si è prestato in addietro bastevole attenzione e che merita di essere tuttavia illustrata.

Dobbiamo al sig. *Laennec* (*Dell' ascoltazione mediata*, ecc., Parigi 1819) l'aver risvegliata l'attenzione degli osservatori sull'enfisema de' polmoni, che, al dire del nostro autore, è una delle affezioni più comuni e riflessibili del quadro nosologico e la di cui storia per essere perfezionata richiede fatti nuovi, numerosi e ben osservati (1). Al quale scopo con-

---

(1) *Si può sopra tale argomento consultare lo* Stokes *nel* Trattato delle malattie del petto, *di cui vedi questi* Annali, *fascicolo di maggio e giugno* 1839, *p.* 481 *e seguenti.* (S.)

tribuivano certamente quelli che in numero di 90 furono in parte raccolti dal sig. *Louis* ed in parte dal sig. *Jackson*, taluni de' quali sono riferibili a soggetti che hanno dovuto soccombere, ed altri ad individui che abbandonarono lo spedale più o meno sollevati. Fra i decessi ve n'ha 23 che perirono vittime del cholera, sopra de' quali non fu possibile, invero, raccogliere la storia de' sintomi ch' ebbero a provare in conseguenza dell'enfisema, ma di cui sono tuttavia assai pregevoli le raccolte notizie. Del resto l'autore, per servire alla brevità, ha limitato nel suo lavoro l'esposizione delle particolari osservazioni a quel piccolo numero bastante a non lasciare dubbietà nello spirito de' lettori intorno alla diagnosi dell'affezione ed alla specie de' fatti analizzati. Ciò posto, vediamo com'egli si faccia a svolgere ed a trattare il proposto argomento.

Art. I. *Descrizione generale.* — Fu riscontrata grande differenza d'età e di costituzione ne' vari soggetti attaccati dall'enfisema. Alcuni erano robusti prima dell'affezione, od anche in attualità di essa; altri di tempra più o meno delicata; quali aventi meno di 20 anni, e quali 70 e più. Si è calcolata l'età media dei sortiti con sollievo dallo spedale ed anni 40 e quella dei decessi a 60: primo fatto riflessibile, che dimostra tosto l'andamento cronicissimo della malattia. Dessa comincia ad epoche assai diverse della vita, spesso nella prima gioventù o nell'infanzia, con una dispnea più o meno penosa; più spesso, ad epoca molto più avanzata, con dispnea ora semplice, ora accompagnata da tosse; dispnea che, una volta comparsa, persisteva,

quando allo stesso grado e quando con più o meno rapido aumento, offrendo anche in molti soggetti ad intervalli un inasprimento violento, tal fiata senza apparente cagione, ma provocato ordinariamente da un catarro polmonare acuto semplice, o innestato sopra un catarro cronico, di cui seguiva le vicende. Siffatti accessi, di rado mostrantisi al principio dell'affezione, parevano esserne inseparabili ad una certa epoca, e divenivano più forti e frequenti a misura dall'avanzamento d'età dell'infermo. Vi si facevano compagne le palpitazioni, le quali diventavano in moltissimi casi continue, ed allora compariva altresì di spesso l'edema agli arti inferiori, che molto frequentemente però dispariva col cessare degli accessi dispnoici. — Ai sintomi generali predetti se ne aggiugnevano dei locali, cioè alterata conformazione di petto; torace rialzato in varia estensione, e più da un lato che dall'altro; percussione, ivi e nei dintorni, più sonora del naturale, e per converso rumore respiratorio più debole (1): un rantolo sibiloso assai frequente in altre parti del petto, ove il rumore respiratorio era molto più debole: i battiti del cuore talora accompagnati da impulso, ma per lo più debolissimi, soprattutto allorchè il rialzo del torace presentavasi alla regione precordiale: la debolezza, in ragione della dispnea: l'appetito e la grassezza conservantisi, fuorchè duranti gli accessi di op-

---

(1) Laennec *trae il carattere patognomonico dell'enfisema polmonare dal confronto de' segni dati mediante la percussione con quelli somministrati dall'ascoltazione mediata.* (S.)

pressione, allorquando il catarro polmonare era intenso ed accompagnato da febbre; ritorno delle apparenze della salute negl'intervalli de' predetti accessi, parlando però de' soggetti al di sotto degli anni 60. — La morte non era il risultamento di quest'affezione nello stato di semplicità, qualunque ne fosse stato lo sviluppo; bensì di altra malattia svoltasi durante il corso della prima. La necroscopia offrì una lesione eostante dal lato dei polmoni. I quali non avvizzivano, erano più voluminosi del solito e si addossavano talora col loro margine libero. Questo margine era più grosso dell'ordinario, e d'un tessuto meno delicato e manifestamente più fermo sotto la compressione delle dita. Le cellule polmonari erano dilatate a vario grado in uno stesso polmone e fino al punto di esservene in qualche caso un certo numero del volume di un piccolo pisello. Erano anco talvolta rotte e formavano come delle appendici nel contorno de' polmoni: di raro i bronchi partecipavano della dilatazione delle cellule. Il cuore trovavasi in qualche caso in istato d'ipertrofia e di dilatamento. — Le altre lesioni nulla offrirono di peculiare a questa malattia (1).

Si occupa poscia l'autore delle *spezialità anatomiche*, cominciando dall'esame de' *polmoni* e passando

---

(1) *Alla premessa descrizione crediamo di aggiugnere, con* Laennec, *che giunta la lesione ad un certo grado, la pelle si mostra d'ordinario d'un aspetto appannato e quasi terreo, con lieve gradazione di violetto, osservabile soltanto in alcuni luoghi: le labbra sono violette, grosse e sembrano tumide.* (S.)

poscia a quello del *cuore*. La già notata minor cedevolezza ed ingrossamento di tessuto de' polmoni ne' punti enfisematici ne addimostra l'ipertrofia, la quale deve propriamente essere avvenuta nelle pareti delle cellule dilatate, essendo legge di nostra economia che i tessuti membranosi s'ingrossino, nel tempo istesso che vi si opera una dilatazione per qualsiasi cagione. Il fatto dell'anzidetto ingrossamento delle vescichette polmonari, deve soprattutto valutarsi, per l'influenza di lui sul fenomeno della respirazione e sulla produzione della dispnea. È poi varia l'estensione dell'enfisema e d'ordinario proporzionata alla durata dell'affezione. La frequenza dell'enfisema a diritta ed a sinistra si è riscontrata presso a poco la stessa, vale a dire, che uguale è la disposizione dell'uno e dell'altro polmone alla malattia, di cui si tratta, ed alle sue gradazioni. Vario è il grado di dilatazione ne' diversi punti dello stesso polmone: maggiore però si riscontra al margine tagliente che altrove, e perciò appunto avviene che il laceramento di cellule e la formazione di quelle specie di appendici sopra avvertite, si riscontrino lungo detto margine, sia anteriormente, sia alla base dell'organo. — Siffatte particolarità vengono dall'autore illustrate colla circostanziata osservazione di un infermo curato e decesso nello Spedale della Carità, il quale era già affetto da 6 anni da tosse, da 5 anni da oppressione, che si aumentò negli ultimi mesi del viver suo; provò dolore alla laringe, con afonia e finalmente ebbe accessi epilettici. La necroscopia rese palese un cancro alla laringe; un enfisema universale de' polmoni, con delle appendici: dilatazione ed ipertrofia di cuore. A proposito del qual organo

nota l'autore, come in 16 casi d'enfisema polmonare, si riscontrò il cuore più voluminoso del consueto, giungendo in due casi perfino ad un doppio volume del naturale. Ed è quindi a ragione che non fu pretermesso lo studio del cuore, a motivo dei rapporti funzionali sussistenti fra esso ed i polmoni.

Art. II. *Studio de' sintomi.* — Venne questo intrapreso e presso coloro che sortirono più o meno alleviati dallo spedale e sopra i decessi. 1.° La *dispnea* si riscontrò in 42 casi d'infermi migliorati, sopra 45, ed in tutti i 18 decessi. Nei tre casi di eccezione (due donne ed un uomo, dai 21 ai 30 anni) non esisteva catarro polmonare abituale: dai sintomi fisici però da essi offerti ad alto grado, non rimane dubbio all'autore che non fossero affetti da enfisema. Conchiude quindi poter esistere talora quest'affezione senza dispnea, almeno per un certo tempo, e fino ad un'epoca, forse non molto lontana dal principio della malattia. In quanto all'*oppressione*, fuorchè in un solo soggetto, la di lei comparsa fu susseguita da continuità in ogni caso. La prima apparizione però di questo sintomo offrì grandi variazioni. D'ordinario poco considerevole da principio, si aumentava poscia dopo un intervallo variabilissimo. In chi apparve nella fanciullezza, si mantenne per solito a grado assai mite per lunghissimo tempo, ciò che spiega l'età molto avanzata di parecchi fra gli affetti d'enfisema osservati dall'autore. Coll'aumentarsi poi dell'oppressione, cominciavano per lo più gli accessi dispnoici, i quali giungevano qualche volta ad un'estrema intensità, sopravvenendo assai frequentemente senza apparente cagione e più di spesso all'occasione di un catarro polmonare

acuto. Del resto, la dispnea non vuolsi dall'autore attribuire ad un catarro polmonare abituale semplice, che non sempre esiste negl'individui già affetti da oppressione; e nemmeno ad una dilatazione generale o parziale de' bronchi, in cui se havvi accompagnamento di dispnea, questa è mediocre e soprattutto senza accessi; nè tampoco ad affezione di cuore, la di cui complicazione può sopravvenire in epoca molto posteriore. Quindi è, che la sola dispnea poteva, ed ha in effetto rivelato, l'esistenza di un enfisema polmonare. Anche le osservazioni di *Jackson* offrirono una riprova dell'importanza della dispnea, come sintomo diagnostico dell' anzidetta polmonare affezione, avendo anzi potuto dedurne, che la dispnea ch'ebbe origine dall'infanzia, soprattutto se è accompagnata da accessi, è un sintomo quasi patognomonico dell'enfisema. Una particolare osservazione poi dello stesso *Jackson*, riferita per esteso dal nostro autore, tende a provare come, anche ad un grado poco considerevole, la dispnea è d'una grande importanza nel diagnostico della ripetuta malattia. — 2.° La *configurazione del torace*, in 37 individui migliorati fu studiata accuratamente e trovossi in tutti alterata. In una giovine di 23 anni, che pativa di dispnea fin da fanciulla, il petto era ovunque ed allo stesso grado più rialzato e come globulare: tale risultato dipendeva ad un tempo dalle coste e dagli spazi intercostali non depressi al naturale, soprattutto come nello stato di magrezza. In altri soggetti, il rialzo era limitato ad uno de'lati del petto in tre casi però offrivano due prominenze d'ineguale superficie, l'una a destra e l'altra e sinistra ed in punti alcun poco differenti. Cominciava il rialzo d'or-

dinario sotto l'una o l'altra clavicola, e proseguiva inferiormente fin presso alla mammella, e talora poco oltre nella larghezza di circa tre o quattro pollici. In tre soli casi fra i sei, ne' quali fu esaminato il dorso, una somigliante rilevatezza fu riscontrata posteriormente. E poichè si è osservato, che il margine tagliente del polmone e le adiacenze sono la sede precipua dell'enfisema, o dove almeno ha più ampio sviluppo, così verrà a spiegarsi la notata preferenza del rialzo alla parte anteriore del petto. Ultimamente poi l'autore ebbe ad osservare un secondo rialzo in differenti punti, cioè di dietro alla clavicola, e tranne un solo caso, ve lo rinvenne tutte le volte che ne fece ricerca. E questo offrivasi d'ordinario da quel solo lato in cui esisteva la primiera rilevatezza. Del resto la semplice considerazione della forma ed estensione del rialzo, rivelava con una quasi certezza la sua dipendenza da un'affezione di petto, che non era nè tisi, nè dilatazione bronchiale, nè pleurisia, nè aneurisma dell'aorta, nè pericardite. Inoltre, la già preesistente dispnea, coi caratteri sopra indicati, muoveva a considerare i casi di alterata configurazione toracica, di cui si è parlato, come altrettanti esempi di enfisema polmonare. La necroscopia venne pure in appoggio di quanto si afferma, giacchè il più alto grado dell'enfisema fu rinvenuto in corrispondenza ai già prima contemplati rialzi. — 3.° Esplorata la *sonorità del petto* colla percussione, tanto ne' migliorati che ne' decessi, fu rinvenuta generalmente maggiore che nello stato naturale, in una estensione variabile od anche universalmente, quando non esisteva complicazione tubercolosa. In un solo caso, il grande spessore delle parti molli impediva

di ottenere quel suono chiaro che si fece sentire in tutti gli altri soggetti. Un eccesso di sonorità soprattutto era manifesto ne' luoghi saglienti del petto. E siccome l'enfisema non è giammai limitato, ma soltanto maggiore ove esistono siffatte rilevatezze, la riunione de' predetti due segni, indica in modo sicuro l'esistenza dell'affezione più o meno considerevole ed estesa de' polmoni, indipendentemente da ogni altro indizio. — 4.° *Rumore respiratorio, rantoli.* Nei sortiti dallo spedale più o meno migliorati, l'anzidetto rumore era più debole che nello stato normale, assai di rado in tutta l'estensione del petto, comunemente in alcuni punti soltanto e più marcatamente al livello delle parti salienti. In 4 casi non appariva essere nei punti rialzati più debole del solito, bensì alquanto più aspro che dalla parte opposta, in cui la respirazione pareva per così dire più fina e più dolce; la quale asprezza si ascrive alla simultanea dilatazione ed ipertrofia delle cellule polmonari. Del resto, la debolezza del romore respiratorio è in genere bensì proporzionata alla durata dell'affezione, ma non sempre; su di che è da riflettere, che il grado dell'enfisema non istà ognora in relazione col tempo di sua esistenza. e che qualche volta si rinvenne poco considerevole in soggetti decessi dopo il sessantesimo anno, quantunque fino dalla prima gioventù fossero travagliati più o meno da dispnea. Ma oltre alla prefata debolezza di romore respiratorio, si fece sentire in ogni caso una o due specie di rantolo. L'uno sibiloso, e qualche volta sonoro, ebbe luogo in 13 soggetti sopra 31 esplorati, e questo di varia intensità; molto più pronunciato al loro ingresso allo spedale, che alla loro sortita; per lo più quasi uni-

versale, in 4 casi però limitato ai punti salienti del petto. In 4 soggetti, al predetto rantolo, altro se ne aggiungeva assai differente, voglio dire il rantolo sotto-crepitante, che fu anche osservato da solo in altri 18 casi, sempre all'indietro, inferiormente e per solito ai due lati del petto. Quest' ultimo rantolo, più che all'enfisema, sembra riferibile al catarro polmonare acuto, di cui è sintomo ordinario e del quale gli enfisematici entrati nello spedale trovavansi da alcuni giorni soprappresi con aumento notevole dell'abituale dispnea. Gli è vero però, che siffatto rantolo sotto-crepitante non par differente da quello indicato dall'ill. *Laennec* come patognomico dell' enfisema polmonare, ma tale non può riguardarsi da chi ha riscontrato lo stesso rantolo e nei punti medesimi anche nel solo catarro polmonare acuto ed intenso. — Del resto, furono assoggettati all' ascoltazione anche 12 individui poscia decessi e si ebbero risultamenti analoghi ai sopraindicati; laonde conchiude l'autore non potersi dubitare, che la rilevatezza del torace, la sonorità ivi aumentata e la debolezza del rumore respiratorio, non siano riferibili alla dilatazione anormale più o meno spiegata delle vescichette polmonari. Un'osservazione soggiunta dall'autore sembra far eccezione a questa legge, ma dessa non è che apparente e viene spiegata mercè la peculiare disposizione delle parti. — 5.° *I dolori di petto* si fecero sentire in 15 sopra 32 soggetti, ed in 13 casi la sede dei dolori era dal lato del rialzo toracico. Esistevano da tempo vario, cioè da uno fino a 3, 4 anni ed anche più, e non s'inasprivano sotto le forti inspirazioni, o la tosse. Ei pare certo che si debbano attribuire alla dilatazione delle vescichette

polmonari, fatto riflesso all'armonia che v'ha fra la sede principale della malattia, il cronico suo corso, la durata e la sede del dolore: essendo d'altronde difficile a concepire, che la eccessiva dilatazione delle cellule si operi senza un dolore, almeno ottuso, ed un malessere più o meno considerevole. — 6.° Altro sintomo da studiarsi è la *tosse*. Dessa ebbe luogo in tutti i soggetti, sia migliorati che decessi, ed a varia epoca e grado, è continua o quasi continua, oppure più o meno intermittente. Insorse compagna all'oppressione in 22 casi sopra 46, in altri 14 si sviluppò dopo di questa, ed in 10 finalmente la precedette. In nessun caso la tosse ebbe principio colla dispnea, allorchè quest'ultima risaliva alla prima giovinezza. Nè per questo deve credersi aver errato l'autore, nel considerare come esistente in quella tenera età l'enfisema in chi manifestossi a tale epoca la dispnea, quantunque mancasse la tosse, chè non è essenziale alla malattia di cui si tratta; malattia, d'altronde osservata da *Gediberden* persino sopra cadaveri di bambini decessi nelle prime settimane o ne' primi mesi di loro esistenza. Aggiungasi, che laddove la tosse esisteva continua, era però assai poco considerevole, tranne che sotto gli accessi dispnoici dovuti frequentemente ad un catarro polmonare acuto e durante l'inverno. — 7.° In quanto al carattere degli *sputi*, l'autore nulla può dire per l'epoca anteriore all'ingresso degli infermi allo spedale. Del resto, in 23 casi apparvero spumosi e simili ad una soluzione di gomma; in altri 12 erano verdastri, densi, opachi, poco aereati, non però globosi, oppure erano bigicci con qualche striscia di sangue. I primi, essia spumosi, coincidevano con un catarro polmonare cronico ac-

compagnato da rantolo sibiloso o sonoro; gli altri, opachi e verdastri, apparvero in soggetti presi da catarro polmonare con rantolo sotto-crepitante. Non vi furono che due casi eccezionali. È altresì osservabile, che in un solo dei 35 soprannotati soggetti, che poscia diede segni fisici di complicazione tubercolosa, vi ebbe qualche lieve emottisi, ciò che a prima giunta reca stupore, trattandosi di un'affezione in cui il polmone viene scosso in mille guise e per lungo tempo; se non che l'autore ne ritrae una prova manifesta della necessità di una causa speciale per la produzione dell'emottisi. — 8.° *Palpitazioni*, *edema.* Molti dei sortiti dallo spedale provarono palpitazioni, ma senza grave incomodo, e nel maggior numero soltanto a diversi intervalli o sotto faticosi lavori, o pel moto, o per accessi di dispnea. In maggior proporzione furono i decessi, ch'ebbero a provare palpitazioni, o continue o ad intervalli. In quasi tutti coloro, che le soffrirono di continuo, trovossi il cuore voluminoso; ed è presumibile, che anche nei soggetti sortiti dallo spedale, ch'ebbero a provare palpitazioni, avrà esistito un somigliante stato anormale di questo viscere, e tanto più se ebbero edema agli arti inferiori: poichè è da sapere, che anche in tutti i decessi, i quali offrirono siffatto edema per un tempo più o men lungo, fu trovato aumento di volume nel cuore, a cui, anzichè all'enfisema, l'autore attribuisce la edemazia suddetta. — 9.° *Appetito: stato di nutrizione.* L'appetito non era diminuito che momentaneamente durante gli accessi dispnoici, allorchè vi aveva un catarro polmonare acuto più o meno intenso. La grassezza variava come l'appetito e per le stesse cagioni. Avvenendo lo

smagrimento, senza che la dispnea ed il catarro siano a grado notevole, convien supporre l'esistenza di una complicazione tubercolosa.

Art. III. *Del diagnostico.* — A rendere più agevole la diagnosi della malattia, l'autore richiamando il fin qui detto, presenta un quadro succinto dell'enfisema, che definisce « Una malattia apiretica, di lunga durata, che incomincia sovente in tenera età (*Laennec*), ben di raro dopo gli anni 50, con una dispnea di poco rilievo, e che d'ordinario mantiensi tale parecchi anni, allorchè risale all'infanzia, poi successivamente crescente, con accessi, che talora sembrano minacciare il malato di soffocazione;, dispnea, assai di spesso preceduta da tosse, quasi sempre accompagnata da catarro polmonare ad un'epoca variabile della di lei durata; catarro, che inasprendosi, è una delle cagioni più ordinarie degli accessi di dispnea. A questi sintomi possono aggiugnersi mano mano gli altri notati nell'articolo precedente dal N. 2 al 9. Ciò posto, si fa osservare che l'affezione di cui si tratta, non può essere presa per un catarro polmonare cronico semplice, poichè questo non dà luogo ad accessi dispnoici, a sollevamenti di petto, ad indebolimento continuato del rumore respiratorio. Non può confondersi colla dilatazione de'bronchi, in cui anzi per certa estensione la respirazione è più forte che allo stato normale, ed è, come a dire, bronchiale e la voce è risuonante. Non con una affezione tubercolosa, in cui si riscontra un suono sordo in un punto, mentre nell'enfisema il suono è più chiaro dell'ordinario, non vi ha dimagramento fuorchè nelle circostanze suindicate, nè movimento feb-

brile. Non con un' aneurisma dell' aorta o con un tumore qualunque comprimente l' aspera arteria o qualche grosso ramo bronchiale, giacchè in questo caso la dispnea è maggiore e più continua, d' ordinario accompagnata da un sibilo, che non ha luogo nell' enfisema; oltrechè il suono del petto è di spesso più o meno oscuro; si sente un rumore doppio anormale, ec., ec. — Vi può essere invero qualche caso d' enfisema, in cui non si trovino riuniti tutti gli sintomi principali e caratteristici della malattia; ma supposta la eventuale mancanza di alcun segno, basterà la riunione degli altri a chiarire l' esistenza dell' affezione enfisematica.

A convincersi poi dell' importanza di attentamente riconoscere l' enfisema, basterà riflettere 1.º alla evidente influenza che sembra avere sulle affezioni di cuore; 2.º al non essere sempre di andamento estremamente lento, cronico ed abbreviante di poco il corso di vita de' pazienti, ma insorgente talora con sintomi gravissimi, per cui in tal caso, sia per la cura che pel pronostico, è necessario non confondere una malattia coll' altra, per esempio, l' enfisema congiunto al catarro polmonare colla tisi, come è avvenuto anche a pratici abilissimi; 3.º al potere lo stesso enfisema complicare un gran numero di malattie, in ragione del di lui cronicissimo corso, ed alla possibilità di commettere in tal caso de' gravi errori, riferendo un certo novero di sintomi proprj dell' enfisema all' affezione intercorrente.

Art. IV. *Corso della malattia.* — Benchè sia dessa essenzialmente cronica, offre grandissime variazioni, ora mantenendosi a grado mitissimo in molti soggetti

per parecchi anni, ora cominciando con una specie di violenza, senza togliere per questo chè i pazienti prolungassero a lungo i loro giorni, e talvolta avendo un corso assai rapido, come appare da un'osservazione soggiunta dall'autore, di un soggetto morto dopo un mese di tosse, di sputi talora sanguigni, di febbre, di oppressione rapidamente cresciuta e di un'emottisi assai grave apparsa in principio di malattia. La necroscopia mostrò un'enfisema generale de' polmoni pronunciatissima, più alla sommità destra che alla sinistra; con dilatazione universale de' bronchi e tubercoli, la di cui copia e grossezza andavano diminuendo dalla sommità alla base dell'organo.

Art. V. *Cause dell'enfisema.* — Confessa l'autore, che l'istoria de' malati osservati da lui e da *Jackson*, lascia molto a desiderare in quanto alle cagioni, avendo ambidue per lo più ommesso di ricercare le diverse circostanze che avevano coesistito col principio della dispnea o l'avevano preceduta per certo spazio di tempo. Quindi ei si limita a far osservare, che le due affezioni (il catarro polmonare e la pneumonia), a primo aspetto più atte a determinare l'enfisema, o vi contribuiscono pochissimo o non hanno parte evidente al di lui sviluppo. Vero è che *Laennec* risguardava il catarro polmonare secco come la cagione della dilatazione delle vescichette polmonari e ne concepiva il meccanismo supponendo la presenza di un muco viscoso nelle cellette, le quali non potendosene agevolmente sbarazzare, ne rimanevano necessariamente dilatate. Ma in fatto risulta che, qualunque sia il volume delle vescichette, si trovano vuote, senza muco o falsa membrana. È vero d'altronde che non si può

altrimenti concepire siffatta dilatazione. Ma che importa? Si concepisce forse meglio la dilatazione de' bronchi? Qualunque ella siasi, conviene qui ammetterla, dice l'autore, come analoga a quella che presiede allo sviluppo degli organi cavi, in virtù di cui questi si allargano, senza intervento di alcun ostacolo o causa meccanica. — In due casi la dispnea sopravvenne immediatamente dopo una forte emozione morale. L'autore rimane in dubbio se questa sia stata una semplice coincidenza o se detta emozione abbia realmente contribuito allo sviluppo della malattia. — Per ultimo, dallo studio fatto da *Jackson* sulla questione dell'eredità, egli ha potuto concludere che l'enfisema è frequentemente un' affezione ereditaria e che l'influenza dell'eredità trova un maggior riscontro ne' casi in cui l'enfisema risale alla prima giovinezza, che negli altri di più tardo sviluppo, cioè dall'età di 20 e più anni.

Art. VI. *Frequenza dell'enfisema.* — Il numero riflessibile de' casi osservati in poco spazio di tempo, tanto dall'autore, che dal sig. *Jackson*, induce a stabilire la frequenza della predetta affezione.

Art. VII. *Cura dell' enfisema.* — Essendo rimaste quasi del tutto sconosciute all'autore le cause della malattia, non può indicarne i mezzi preservativi. In quanto al trattamento curativo, egli primamente distingue l'enfisema semplice dal complicato, come pure i casi di esistenza o di mancanza della dispnea. Trattandosi di enfisema semplice e mite, cioè accompagnato da poca oppressione, da catarro lieve e con espettorazione poco abbondante, senza accessi dispnoici, raccomanda anzi tratto di evitare tutte quelle ca-

gioni che possono aggravare la malattia, come le emozioni vive, un' atmosfera polverosa, l' umidità, le fatiche del corpo e dello spirito, la declamazione troppo animata. Poscia propone la ricerca se gioverebbe il cangiamento di abitazione ed il passaggio da un paese all'altro per diminuire la dispnea, come si è veduto esser utile a parecchi asmatici, di cui forse la maggior parte era affetta da enfisema. Appresso assicura di non aver riscontrato nei rimedj incisivi (poligala, ossimieli, sapone medicinale, ecc.) quell' efficacia, che vi attribuisce *Laennec*. Lo stesso dicasi del salasso nel presupposto grado di malattia (1). Invece conviene collo stesso *Laennec*, nell'attribuire una felice influenza sulla dispnea all' oppio sotto tutte le forme, avendone ritratto un notevole sollievo in 26 casi sopra 30, avvertendo, che gli accidenti ripigliavano la loro primiera intensità tosto che se ne sospendeva l' uso, qualora non fosse decorso un certo tempo da che erano calmati, soprattutto negli accessi soffocativi di dispnea, ha trovato utile l' uso dell' oppio, anche allorquando la presenza di un rantolo sotto-crepitante estesissimo sem-

---

(1) *Poca è la confidenza mostrata quivi e più innanzi dall'autore nel salasso ed altri rimedj.* Laennec *però assicura che ove la dilatazione delle cellette non sia estesissima, puossi coll'uso de' salassi, de' vescicatori o degli emetici, somministrati nel momento di minacciata soffocazione, diminuire d'assai la lesione organica e ridurre gli sconvolgimenti delle funzioni a soli incomodi tollerabilissimi. Si loda altresì degl'idrosolfuri, degli alcali e de' sali neutri per bagni.* (S.)

bra indicare la dipendenza degli accessi da un intenso catarro polmonare acuto, ciò che in 4 casi gli venne fatto di osservare. Nell'uno di essi, il soggetto fu salassato tre volte in due giorni senza vantaggio, e la presa di due grani d'estratto d'oppio gommoso, nello spazio di qualche ora, fece sì, che all'indomani fosse sollevato in guisa da credersi guarito. Non interdice poi l'uso di qualche rivulsivo o degli eccitanti diffusivi, ma non ne garantisce l'utilità. — Nella complicazione di maggior rilievo, che è quella dell'ipertrofia, con dilatazione della cavità del cuore, la cura deve essere certamente modificata, senza però perder di vista, che la dispnea dipende anche allora più che altro dall'enfisema, vale a dire, da un'affezione, in cui, a dettame dell'autore, non si può aspettare grandi vantaggi dalle sottrazioni di sangue, da praticarsi perciò con riserva. — Finalmente, nel caso di niuna complicazione, di apiressia e di buon appetito, quest'ultimo deve essere soddisfatto, astenendosi tuttavia da' cibi calefacenti. L'esperienza del resto non ha indicato all'autore nulla di positivo sull'azione di altri mezzi che si avessero a tentare nella cura dell'enfisema. (*Sarà continuato*).

Urinary Diseases and their Treatment. *Delle malattie orinarie e della loro cura; di* Roberto Willis, *Medico dell'Infermeria Reale dei bambini, ecc. ecc. Londra*, 1838, 8.°, *di p.* 408.

Ai nostri tempi, la patologia dei mali delle vie dell'orina, ha fatto notevoli progressi. Molte malattie

che si credevano dipendenti da altre parti, hanno per essa acquistato sede essenziale nei reni; ed altre, che si attribuivano a alterazioni o pervertimenti di questi organi, sono divenute meri indizi del soffrire di organi distanti o sintomi accidentali di affezioni generali. Nè a questi progressi della odierna patologia ha poco contribuito la coltura della chimica organica. Per tacere di tanti altri stupendi fatti, basti il ricordare, che ad essa principalmente si deve la nozione, che i reni non sono semplicemente organi secretori, ma sì pure organi dalla natura destinati a eliminare dal corpo alcuni principii che ai reni già belli e formati pervengono.

Però, tutte queste varie nozioni erano sparse in cento luoghi diversi, non a tutti facilmente accessibili. Raccoglierle, paragonarle tra loro, e disporle in un tutto bene ordinato, era dunque opera benevola non meno che desiderevole; e questo egli è appunto lo scopo a cui ha mirato il dott. *Willis*. Il quale alle proprie giungendo le sperienze ed osservazioni altrui, ha, nell'Opera sovr'enunciata, presentato ai colti medici un ragionato compendio dello stato attuale della scienza intorno alle malattie degli organi dell'orina e intorno ai modi più appropriati di combatterle.

L'Opera è distribuita in due parti. Nella prima, l'autore tratta dei *disordini funzionali degli organi che separano ed espellono l'orina*, siano primari o secondari; nella seconda, della *cura medica e dietetica più convenevole alle loro diverse forme*. Ciascuna parte è divisa in capitoli e questi in sezioni. Ma prima di discendere all'analisi dell'Opera, ci sia permesso intrattenerci per un istante sull'*Introduzione*, nella quale

il dott. *Willis* ha riepilogato le nozioni attinenti alla notomia e fisiologia dei reni, e alla costituzione naturale dell'orina.

Tutti ben sanno, che gli animali sono composti di ossigeno, idrogeno, carbonio e nitrogeno. Il loro cibo, contenga o non contenga l'ultimo principio, fatto egli è che il carbonio e il nitrogeno, vogliono essere in parte espulsi dal corpo. V' ha dunque un apparecchio destinato a eliminarli. Un polmone, osserva il dott. *Willis*, o un tal che di analogo, è l'apparecchio a cui è commesso l' uffizio di liberare il corpo dal carbonio; un rene, quello a cui incumbe lo stesso uffizio relativamente all' azoto. Che un animale non possa sopravvivere a lunga privazione dell' aria; che alla sua esistenza sia necessario ch' ei possa eliminare il carbonio mediante il contatto dell' atmosfera; che un organo, od un mezzo qualsiasi, destinato a questo uffizio sia altrettanto universale, quanto l' organizzazione istessa, le sono cose a tutti notissime. Le recenti investigazioni hanno mostrato, che bisogna discendere fino agli infimi gradi della scala della creazione per non trovar traccia di un rene, o di un apparecchio adatto a purgare il sistema dal nitrogeno. Negli insetti, i canali Malpighiani secernono acido urico; anzi in questi canali si è trovato calcoli di quest'acido. La stessa sostanza si ebbe pure a scoprire nella materia separata dal *saccus calcareus*, (*l'organe de la viscosité* di *Cuvier*) dei molluschi, e, come nel caso del polmone, ove non si giunse a scovrire traccia di un organo speciale concentrato, meritevole del nome di rene, non si può dubitare che in tutto il sistema, o in qualche sua parte, non esi-

sta un artifizio valevole all' importante funzione di purgare il corpo dall' azoto.

Un fatto importantissimo, forse dal più dei fisiologi ingiustamente negletto, egli si è, che i principj, che vengono eliminati dai polmoni e dai reni, rappresentano ben dappresso la somma dei principj medesimi che coi cibi introduciamo nel corpo, i quali, si può credere, si scompongano alla fine in acido carbonico e urea. Gli sperimenti del signor *Chossat* sopra questa materia, sono, dice il dott. *Willis*, di altissimo interesse. Egli ha dimostrato, che la quantità di escremento solido orinoso, sta in ragione diretta della quantità, combinata colla qualità, del cibo preso. Ciascuna oncia di alimento farinoso, p. e., di pane, cede regolarmente 9, 9 grani di escremento orinoso solido; un' oncia di cibo albuminoso ne cede 13, 6 grani e un' oncia di cibo fibrinoso, 17, 3 grani. Nell'attitudine a generare orina solida, queste sostanze stanno adunque l'una all'altra nella ragione di 5, 7, 9. Pigliando eguali pesi di queste diverse specie di cibo private d' acqua, ancora più distinta riesce la differenza nella proporzione di orinoso escremento somministrato da ciascuna; p. e., un'oncia di pane secco produce da sedici a diciannove grani di orina solida; un' oncia di albumina secca, ne produce settantatrè grani, e un' oncia di secca fibrina settantasei grani. Dal che segue, che la quantità di azoto contenuta nel cibo, è l' elemento principale che determina l'ammontare delle materie solide contenute nell' orina. Il signor *Chossat* trovò, infatti, che dieci undicesimi di tutto l' azoto ingojato col cibo, usciva per la via dei reni. E qui ci sia permesso di soggiungere che

il dottore *Grisenthwaite*, probabilmente senza nulla sapere delle sperienze del sig. *Chossat* (sebbene pubblicate fino dal 1825) hà testè proposto la stessa dottrina; sperando aver provato, che il nitrogeno del cibo non sovviene alcun materiale al nutrimento del corpo, ma viene per intero espulso dai reni (1). Intanto le sperienze del sig. *Chossat*, pongono, dice il sig. *Willis*, il rene nello stesso ordine del polmone, e danno ragione sufficiente dei gravi accidenti che conseguono al perturbamento delle funzioni dei reni.

Il dott. *Willis* descrive minutamente l'orditura anatomica dei reni, i quali, ei crede, siano ad un tempo organi di separazione e di secrezione. *Müller* e *Peipers* hanno dimostrato, con appositi sperimenti, che l'esercizio delle loro funzioni sta in gran parte sotto l'impero dei nervi; chè tagliati o altrimenti distrutti i nervi renali, cessa per intero la secrezione dell'orina.

La quantità e qualità dell' orina, variano grandemente secondo la quantità del cibo e della bevanda. A una moderata temperatura dell'aria, la media quantità d'orina che si fa dall'uomo nel giro di 24 ore, è dal sig. *Willis* estimata a trenta o quarant' once. Le donne generalmente orinano meno; il che si suppone dipenda dal loro vivere più sobrio. La natura del cibo ha pure influenza sulla quantità e qualità dell'orina. Quella che si emette dopo l' uso di cibi leggeri, non irritanti, massime se ingojati con ragguardevole quantità di bevanda, sendo meno colorita e di minore gravità specifica, corre generalmente sotto

---

(1) *An Essay on Food*, etc. *London*, 1838.

il nome di *urina potus*; quella che si secerne a digestione compiuta, sendo di quantità più scarsa, di maggiore gravità specifica é di colore più carico, è chiamata *urina sanguinis*.

Appoggiato a proprie osservazioni, il dott. *Willis* valuta, negli adulti, la densità dell'orina a 1.015 a un dipresso; e se nel calcolo vuoi comprendere esiandio i bambini, ei crede si possa fissarne l'adequato a circa 1.012: proporzione, che non si discosta dalla media gravità specifica fermata da *Prout*. Però i dottori *Christison* e *Gregory*, istessamente per osservazioni proprie, segnano per adequato la densità dell'orina, a 1.024 o 1.025. Donde risultamenti così diversi? « La densità dell' orina, soggiunge il dott. *Willis*, sta sotto l' influenza di tante e sì svariate circostanze (temperatura, qualità di alimento, quantità di bevanda, stato delle evacuazioni alvine, ecc.) che ci troviamo su di questo punto nella necessità di attenerci al risultamento di ogni caso individuo. Il signor *Chossat*, sotto un vitto vegeto-albuminoso, ha trovato, nella propria persona, la media densità dell'orina 1.012; sotto un vitto albuminoso = 1.015 e sotto un vitto vegeto-fibrinoso o interamente fibrinoso = 1.024 ». È cosa lamentevole che finora non siasi potuto fermare con precisione la media densità dell'orina; chè, cerziorato questo punto, avremmo un punto fisso di paragone per servircene come prova facile di sana o morbosa condizione dell'orina.

Rispetto alla quantità di materie solide contenute nell'orina, il dott. *Willis* riferisce primamente l'analisi di questo fluido pubblicata da *Berzelius* fin dal 1809. Il dott. *Christison* ha dato l'analisi qualitativa

dell'orina di un individuo sano, il quale ne faceva intorno a trentacinque once al giorno. Quest' orina avea una specifica gravità = 1,029 e conteneva di materie solide un 67.7 per 1000: delle quali materie solide, 55.2 erano urea, materie estrattive e acetati animalizzati solubili nell'alcoole; 11.1 muriati alcalini, solfati e fosfati; 1.0 fosfati terrosi e 0.4 muco. Però il dott. *Willis* giustamente osserva, doversi quest'orina ritenere quale esempio di specifica gravità insolitamente alta. « Ho trovato, dice l'autore, tali differenze nelle relative quantità delle materie solubili nell'alcoole e nell'acqua, ch'io credo non sia possibile fissare l'assoluta misura, in cui, nell' orina, le materie animali stanno ai sali, come non è possibile fermare la misura assoluta della sua specifica gravità. E ciò salta facilmente agli occhi al vedere, che nell'analisi del dott. *Christison*, le materie animali stanno ai sali pressochè nella proporzione di cinque a uno; mentre nell'analisi di *Berzelius* stanno a un dipresso in quella di tre a uno. Se ben mi ricordo, il dottor *Bostock* crede stiano nella ragione di cinque a quattro all'incirca. Il risultato varia in gran parte secondo la forza dell'alcoole impiegato ».

Forse alcuni de' nostri leggitori non sanno, che si può formar urea artificialmente. Ecco il modo di ottenerla: Trattando una quantità di cianato d'argento con una soluzione d'idroclorato d'ammoniaca nell'acqua, si opera una doppia scomposizione; il cloruro di argento, essendo affatto insolubile, precipita a fondo; rimane in soluzione una quantità di cianato d'ammoniaca, che si può prestamente ottenere sotto forma cristallina mediante diligente svaporazione. Questo

cianato, nella sua composizione elementare, conviene ad un puntino coll'urea ottenuta dall'orina.

Il dott. *Willis* ricorda pure minutamente l'acido urico o lattico; e notatane la poca solubilità, si studia di chiarire come avvenga d'incontrarne talvolta nell'orina in tanta abbondanza. « La combinazione tra l'acido litico e l'acqua, si opera (in questo caso) all'atto della loro secrezione *(at the moment of nascence)*. È noto comunemente, che diverse chimiche combinazioni si possono effettuare soltanto presentando, al lor nascere, gli elementi che debbono scambievolmente combinarsi insieme. Quando l'orina contiene dell'acido litico disciolto, non occorre altro fuorchè il tempo, onde questa sostanza possa depositare dal menstruo; o presto o tardi la precipitazione sempre succede. Le recenti ricerche di *Liebig* e *Woehler* hanno reso probabile, che l'acido litico sia un composto di urea e di una sostanza essa pure composta di cianogene e ossido carbonico; sostanza, la quale per virtù di certi reattivi (soprossido di piombo) e probabilmente altresì per azione pervertita dei reni, si converte in acido ossalico, e nella peculiare materia trovata nell'allantoide della vacca, allantoina ».

Secondo l'autore, l'acido lattico è probabilmente un elemento necessario dell'orina, derivante, come suppone *Berzelius*, dal muco, che contiene in gran copia. L'acido libero dell'orina è generalmente tenuto per acido lattico. Però, riguardando agli esperimenti coi quali si è voluto provare questo fatto, pare a noi non sia tolto il dubbio, che invece di formare parte integrale dell'orina normale, quest'acido sia piuttosto un prodotto del processo impiegato per cerziorarne

l'esistenza. Per esempio, il procedimento impiegato da *Proust*, che fu uno dei primi a indicare la presenza di quest'acido nell'orina, da lui chiamato acido acetico, avrebbe dato uguale risultamento con assai altri fluidi animali non contenenti acido acetico prima delle chimiche manipolazioni. Con ciò non è nostro intendimento di negare che l' acido lattico o acetico formi parte integrale dell' orina; ma intendiamo unicamente di affermare, che il processo impiegato a rivelare la presenza di quest' acido in istato libero, non toglie qualunque dubbiezza, ch' esso possa per avventura non essere che un prodotto artificiale.

La materia colorante, per sè stessa di ragguardevole importanza, ed a cui si attribuisce il particolare odore dell'orina, *Willis* opina sia stata di troppo negletta. La tendenza dell'orina alla scomposizione spontanea, pare dipenda principalmente dalla maggiore o minore quantità di questa sostanza, e tiene assai del probabile ch'ella contribuisca efficacemente a mantenere in soluzione l'acido lattico. L'autore considera il muco quale addizione accidentale all'orina sana, proveniente dalle superficie mucose sulle quali passa l'orina.

Anco i sali, a basi ed acidi inorganici, sono dal dott. *Willis* ritenuti come accidentali, quantunque regolarmente s' incontrino nell' orina; tutti i loro elementi introducendosi nel corpo insieme co' cibi e le bevande; la sola ammoniaca è probabilmente un prodotto della chimica del sistema, o in particolare dei reni. Il dott. *Willis* crede l'acido carbonico un elemento costante dell' orina; il che consente colle antecedenti ricerche del dott. *Silvio Proust*, quantunque *Berzelius*, nella minuta analisi dell'orina, non faccia

menzione di quest'acido. Secondo l'autore, l'acido carbonico serve principalmente a tenere in soluzione i sali fosfatici. La silice è un ingrediente accidentale, che s'introduce coll'acqua che si usa per bevanda.

Il dott. *Willis*, citati i nomi e i lavori di coloro che hanno contribuito a recare le nostre cognizioni sull'orina malata allo stato a cui attualmente elle si sono, termina l'*Introduzione*, raccomandando ai nuovi indagatori di questa materia di seguitare il piano proposto dal dott. *Bostock*, da noi altrove minutamente riferito (1).

PARTE I.ª *Disordini funzionali dei reni e loro immediate conseguenze.*

Capitolo I.° *Malattie in cui esaltata è la facoltà secernente dei reni, e alterata la quantità assoluta o relativa del menstruo e dei principj solubili dell'orina sana.*

Questo capitolo è suddiviso in tre sezioni.

SEZIONE I.ª *Dell'orina caratterizzata da deficenza di materie solide in genere.* — HYDRURIA.

Un individuo può bere strabocchevolmente ed essere obbligato a dar fuori una proporzionata quantità d'orina, senza essere per nulla ammalato. Il dott. *Willis* ne reca diversi esempi; infra gli altri il caso divulgato dal dott. *Boissat*, di un uomo di cinquantacinque anni, riparatosi all'Hôtel-Dieu di Parigi, per contusione al ginocchio, della quale prestamente guarì. Dall'età di cinque anni egli era stato nojato da

(1) *V.* Annali, *vol. XC*, *pag.* 566.

sete ardente, e da corrispondente bisogno di orinare. Dai sedici anni in poi mai, per adequato, avea bevuto meno di due secchie d' acqua al giorno. Nei dieci giorni che ebbe a stanziare nell'ospedale, consumava per media quantità trentatrè libbre d'acqua al dì, soventi tracannandone due litri in un sorso; il cibo solido ammontava intorno a una libbra e tre quarti. Le evacuazioni giornaliere ascendevano a trentaquattro libbre d'orina a un dipresso, e a una libbra di fecce. Nonpertanto, quest' uomo era di buon aspetto, avea l'ordinaria gagliardia di un individuo di cinquantacinque anni di età; era padre di diversi figli e non si lagnava di altro inconveniente, fuorchè della necessità di bere di frequente e di orinare a proporzione. L'orina eccedeva appena la specifica gravità dell'acqua pura. Concentrata per isvaporazione, e giuntovi del fermento, non diè segno di fermentazione. L'orina era al certo affatto normale; non avea altro difetto che d'essere dilutissima.

A questo capo di Hyperuresis, l'autore riferisce l'abbondante flusso d'orina limpida, acquosa, con che suol terminare l'accesso isterico, e sì pure l'accidentale diuresi da cui sono nojati gli individui di tempra nervosa e eccitabile. Diversi sono i risultamenti delle analisi dell'orina isterica fatte da diversi autori. *Cruikshank* la trovò abbondante di materie saline, ma quasi al tutto priva d'urea e di materia colorante. *Nysten* vi scoprì ragguardevole quantità d'urea, e pochissimo di materia estrattiva oleosa; l' acido litico e i sali, nella proporzione in cui sono nell'orina delle persone sane. « Le mie sperienze, dice il dott. *Willis*, mi condurrebbero a inferire, che nell'orina isterica, gene-

ralmente parlando, gl'ingredienti caratteristici non sarebbero essenzialmente alterati nelle loro qualità o relative proporzioni, sebbene siano in piccolissima quantità, rispettivamente al menstruo. Io vi ho sempre scoperto urea; e se qualche sale è parso più abbondante di un altro, ciò è avvenuto del cloruro di sodio. Quando, col mezzo dell'areometro, si trova l'orina ben di poco diversa dall'acqua di fonte, si può sempre scovrire la presenza del sal comune al gusto; mai ho veduto la soluzione di nitrato d'argento non produrre notevole torbidezza nell'orina isterica pur anco della più bassa gravità specifica; però i suoi ingredienti distintivi sono sempre in sì picciola proporzione, che la sua specifica gravità non è più alta di uno, due, o tre per mille, a paragone dell'acqua pura ».

L'orina emessa dagli individui di tempra nervosa nel primo periodo del giorno, è dello stesso carattere generale dell'orina isterica. La sua specifica gravità scende qualche volta a 1. 002; non pertanto, l'urea e i sali alcalini possono comportarsi a un dipresso nelle proporzioni della salute. Egli pare che i reni si risentano unicamente della generale irritabilità del sistema; la quale attutita dallo stimolo dei cibi, concede all'infermo di stare seduto dopo il pranzo, per alcune ore, senza il più lieve inconveniente, e poi emettere dieci o dodici once d'orina in una volta. Quest'orina, quantunque di colore pallidissimo, è bene spesso di una gravità specifica insolitamente alta. Il dott. *Willis* l'ha trovata 1. 033 a 60° di *Fahr.*, e contenente tanta copia di urea, che dava abbondante raccolta di cristalli di nitrato d'urea senza alcuna pre-

liminare concentrazione. Col riposo, quest'orina depone quasi sempre i sali fosfatici; a capo di dodici a ventiquattro ore si cuopre alla superficie di una pellicella iridescente, e di tratto in tratto reagisce a modo alcalino, quantunque acida appena uscita dall'uretra.

Di analoga natura è la diuresi, da cui vanno talvolta travagliate le persone di avanzata età. Gli stimoli frequenti di vuotare la vescica, sono accompagnati da più abbondante secrezione di orina. Il seguente caso riferito dal dott. *Willis*, ci è paruto sufficientemente importante per non essere passato sotto silenzio.

Caso. Un signore di 72 anni di età, era da molti anni molestato da profluvio di orina. Negli ultimi tre o quattro anni di sua vita, evacuava regolarmente sei, otto, talvolta fin dieci o dodici pinte d'orina nel corso di ventiquattr' ore. Nella notte egli era obbligato a orinare mai meno di tre, quattro e più volte. L'orina era sempre pallidissima, affatto trasparente al suo uscire, nè si intorbidava al raffreddare. Esalava poco odore; ma quel poco sentiva dell'odore proprio dell'orina; arrossava la carta di laccamuffa, anco qualche tempo dopo evacuata. La sua gravità specifica variava tra 1. 006 e 1. 012. Le parti solide erano, per conseguenza, in picciola proporzione rispetto alle parti liquide; però della solita natura, sendo composte, pressochè in eguali proporzioni, di urea e materia estrattiva solubile nell'alcoole, e degli ordinari sali terrosi e alcalini, tra cui predominavano specialmente i fosfati. Concentrata quest'orina, e messa da parte con fermento, non ha dato segno di fermentazione; dunque non conteneva zucchero. — I sintomi ge-

nerali più notevoli erano languore e un'avversione a qualunque esercizio; poco appetito, sete ardente; umore fantastico, non ragguardevole lo smagrimento. L'ammalato morì; ma per mala ventura non si è potuto farne il taglio del cadavere.

Nelle persone che hanno oltrepassato il mezzo della vita, il dott. *Willis* crede la diuresi non sia sintomo indifferente. Benchè questo flusso orinoso possa durare per molti anni, e non offendere, almeno sensibilmente, la salute, il sonno continuamente interrotto dal freqnente stimolo di vôtare la vescica, non può non riuscire cagione di generale perturbamento del sistema, privato del riposo di cui abbisogna. Nei vecchi segnatamente, il pronostico di questa malattia vuol essere sempre sfavorevole, se non subitamente, almanco a qualche periodo più o meno rimoto.

L'unica condizione morbosa del sistema a cui si possa rannodure questa forma di diuresi, è, dice il dott. *Willis*, il temperamento nervoso.

Cura. Non essendo questa forma di malattia subordinata ad alcuna determinata alterazione degli organi dell'orina, la cura deve di necessità essere generale. E innanzi tratto, attendasi diligentemente alle funzioni dello stomaco e del tubo intestinale. La dieta sia scrupolosamente regolata, onde tutti i cibi riescano debitamente digeriti e assimilati; nè si dovrebbe concedere al malato maggior quantità di bevanda, di quella strettamente necessaria a smorzare l'imperioso stimolo della sete. Quanto maggiore è la copia del fluido bevuto, tanto maggiore è lo sforzo a cui sono chiamati i reni per liberare il sangue dal-

l' acqua superflua ; e gli organi mantenuti in uno stato d' incessante eccitamento , soventi finiscono per acquistare l' abitudine di un soverchio operare. Gran riguardo si merita la pelle , quasi sempre arida e non traspirante. Epperò gioverà far uso ogni giorno del bagno caldo, e strofinare la pelle colla spazzola mattino e sera.

Rispetto ai rimedj , l' autore vuole siano scelti tra gli anodini e i tonici, colla giunta di qualche aperitivo che mantenga aperto l'alvo. Egli encomia una mischianza di rabarbaro e aloe; con estratto di giusquiamo. Disapprova altamente i mercuriali , anco a modo di alteranti. Tra i narcotici , dà la preferenza all' oppio. Nel vecchio signore , di cui si è parlato , la tintura di oppio , pur anco a picciola dose , scemava sempre la secrezione dell' orina , spegneva la sete , procacciava notti tranquille , e ringagliardiva le forze. Il dott. *Willis* riferisce un caso , nel quale , un vescicante applicato al petto per tutt' altra malattia , mantenuto in suppurazione per venticinque giorni , ha fatto cessare la diuresi. Tra i tonici raccomanda in modo speciale le infusioni di china, genziana e quassia , in un col carbonato di ferro.

Sezione 2.ª — *Dell' orina caratterizzata da difetto di urea.* — Anazoturia.

Il flusso d' orina qualificata da difetto relativo o assoluto di urea , — l'elemento azotico peculiare di questo fluido , — quantunque malattia non rara , venne , dice l' autore, o non avvertito , o positivamente niegato dai patologi. Eppure egli si è una delle tante forme di funzionale pervertimento dei reni, di cui molti hanno parlato sotto il nome di *Dia-*

betes o *Diabetes insipidus*; chè, il dott. *Willis* crede siano di questa specie quasi tutti i casi di guarigioni di diabete divulgate dagli scrittori.

L'orina è abbondantissima, limpida, di colore pagliarino assai pallido o affatto scolorata e di un sintore orinoso leggerissimo. Appena evacuata, o reagisce debolmente a modo degli acidi, od è neutra; di rado, nel giro di ventiquattr' ore, dà qualche precipitato; però non può stare lungamente senza dar segno di alteramento; diviene leggiermente ammoniacale, e alla superficie si cuopre di una sottile pellicella cremosa, che lascia vedere i minuti cristalli bianco-perlati del fosfato ammonio-magnesiaco.

Questa malattia non è rara tra i fanciulli dei poveri. « All' Infermeria Reale de' bambini, ho presentemente in cura tre fanciulli, affetti da malattie orinarie, due dei quali sotto la forma a cui ho osato dar il nome di *Anatozuria*. L' uno è un fanciullo di tre anni e mezzo, stato sempre debole fino dalla nascita. Smagrito delle membra, ha un ventre voluminoso, molle, protuberante; è di mente torpida, avverso al muoversi e giuocare. Ha appetito vorace, e sete incessante; beverebbe in un sorso quasi una pinta d' acqua per volta, e nel corso del giorno e della notte, non è satisfatto, se non ne beve quattro pinte all' incirca. Orina copiosamente; il che non è da maravigliare; chè il meschinello chiede incessantemente cibo, e grida finchè non gli si accordi quel che vede — carne, pane, patate, cavoli, lattuga cruda. Il ventre è chiuso, e le poche fecce, sono frammenti mal digeriti, particolarmente di patate, carote, ecc. L' orina recatami per

la prima volta dalla madre era sì scevra di tutte le proprietà sensibili dell' orina, ch' io credetti fosse l'acqua usata a sciacquare la bottiglia; ma ebbi tosto a convincermi dell' errore, quando ordinai al fanciullo di orinare me presente. All' aspetto, questa orina non differiva dall' acqua comune; era affatto limpida, assolutamente di nessun colore, scevra di odore, e neutra al suo uscire dagli organi che la tengono in serbo. Lasciata in riposo per dieci o dodici ore, diveniva leggerissimamente opalina o latticinosa. La sua specifica gravità corrispondeva il più possibile dappresso all' acqua distillata; in sulle prime io aveala tenuta per più leggiera; ma ciò era avvenuto per averla saggiata con un idrometro nuovo, la cui scala era stata disposta più bassa di circa un grado. Alla bollitura non lasciò cadere precipitato di sorta; sprigionaronsi soltanto alcune bolle di aria, probabilmente di gas carbonico. Niun effetto operò l' aggiunta di una soluzione di acido ossalico. La potassa caustica fece precipitare pochi fiocchi; 1000 grani svaporati lentamente, lasciarono una frazione di un grano di residuo, il quale pareva risultare interamente di muco, latato di ammoniaca e sali fosfatici; però esso dovea pure capire una picciola quantità d' urea e di materia colorante; chè l' orina, mantenuta per due giorni a una temperatura di 65° *Fahr.*, dava un leggerissimo sentore ammoniacale. La quantità di residuo ch' io avea a trattare, era troppo picciola per discendere a più minuti ragguagliamenti ».

Dai casi di questa malattia raccolti dal dott. *Willis* risulta, che tutti presentarono molti sintomi co-

muni; cioè, in tutti si ebbe a notare sete, sensazioni mordicanti alla fossetta dello stomaco, lingua intonacata, stitichezza, aridità di pelle, smagrimento, più o meno, languore generale delle forze e grande abbattimento dello spirito. In questa classe di casi, l'hyperuresis è dunque un sintomo molto più importante, che non è il profluvio d'orina, non corteggiato da sensibile alteramento delle funzioni della nutrizione. Nel caso di cui si tratta, l'assimilazione è ad evidenza pervertita, e la natura alterata della secrezione renale, è mero indizio di una malattia generale che ha gettato radici profonde in tutto l'organismo. Nei bambini ei pare si possa riferirla a irritamento della dentizione, o a disordine gastro-enterico succeduto allo svezzamento o ad uso di cibi non appropriati.

La malattia è di pronostico sfavorevole. Si sono pubblicate talune guarigioni, ma tutte temporanee. « La cura, dice il dott. *Willis*, deve mirare a ristabilire le funzioni dello stomaco, degli intestini e della pelle; a cessare l'abituale eccitamento dei reni, e a confermare le forze generali del sistema. Queste indicazioni consigliano i blandi aperitivi e l'uso di rimedi tonici, diaforetici e anodini. L'aloe e il rabarbaro, le infusioni di radice di colombo, di genziana, di quassia, e la polvere d'ipecacuana composta, sono i medicamenti che meglio si addicono a questi casi. La dieta sia leggiera e nutriente, e consista principalmente in sostanze farinose e animali. Si eviti l'uso degli sciroppi. L'acqua panata, inagrita con acido muriatico o nitrico, bevuta nella quantità necessaria a smorzare la sete, è la bevanda migliore ».

Sezione 3.ª — *Dell'orina caratterizzata da sovrabbondanza di urea.* — Azoturia.

Talvolta, in qualunque individuo, l' orina può contenere un' insolita proporzione d' ingredienti salini, e di principii animali particolari. Però, sotto i nomi di *diabetes* o *diabetes insipidus* si ebbe da alcuni autori a descrivere altresì uno stato morboso permanente dell' orina, caratterizzato da ragguardevole aumento di fluido e di urea disciolta. « In questa forma di malattia, la quantità dell' orina separata è generalmente abbondantissima; il fluido è trasparente e quasi sempre poco colorato, sebbene siasi veduto sì scuro da somigliare una mischianza di birra forte e acqua; esala poco odore, ma però l' odore proprio dell' orina; reagisce alla maniera degli acidi colla carta di prova, ed ha comunemente un' alta gravità specifica, variando, a diversi periodi della giornata, tra 1,018 e 1,035; quella di massima densità, precipita cristalli di nitrato d' urea al giungerle acido nitrico dopo poche ore di riposo, senza l' ajuto della concentrazione; però le altre orine vogliono essere ridotte a un certo grado di concentrazione, benchè picciolo relativamente, prima di dare cristalli di questa sostanza: il perchè, grande non pare debba essere necessariamente la densità dell' orina, che potrebbe chiamarsi urica. Nel XVIII vol. della Gazzetta medica di Londra, il sig. *Rees* ha registrato l' analisi di un' orina anomala, la cui specifica gravità era soltanto = 1,008: nondimeno, rilevante era l' ammontare dell'urea rispettivamente agli altri ingredienti solidi; chè, quindici grani di estratto solido ottenuto da 1000 grani di quell' orina, hanno dato 10,2 grani

d' urea. La malattia, che ha somministrato quest' orina, era a tutta evidenza, una varietà d'hydruria ».

In quest'affezione, frequente ed irresistibile è lo stimolo di orinare. I sintomi generali sono abbattimento delle forze, senso di languore, smagrimento più o meno visibile. Però la debolezza e lo smagrire, non sono di gran rilevanza, almeno nei primi periodi della malattia. Sempre evvi un tal che di sete, e benespesso un fastidioso dolore mordace alla fossetta dello stomaco. La fisionomia esprime soventi ansietà. Gl'infermi sono generalmente sobrii, per abitudine; e di temperamento nervoso, ed ebbero sempre ad essere molestati da stimolo più o meno frequente di orinare. Disposti particolarmente a questa forma di malattia, sono gli individui che hanno per qualche tempo fatto largo uso di cose spiritose, di vino o di altri liquori fermentati, e quelli sì pure che hanno abusato dei piaceri di Venere. Però, la temperanza non dà sicura guarentigia contra i suoi assalimenti. Affetti ne sono soventi i fanciulli, benchè in loro corra benespesso inosservata.

L'orina urica alterna con altre condizioni morbose dello stesso fluido, segnatamente colla condizione albuminosa e zuccherina, e si pure con quella in cui abbondano fuor di misura i sali fosfatici. Il dott *Willis* crede la diatesi urica stia in intima relazione colla diatesi mellitica, e vuole la prima sia frequente precorritrice della seconda. « Lo stato urico dell' orina ha qualche volta accompagnato alcune forme di malattia acuta. In un giovine preso da peritonite, l' orina conteneva un terzo di più d'urea dell'orina sana. In certe febbri continue di cattivo carattere, l'urea è

pure sovente in proporzione più abbondante, rispettivamente alla scarsa quantità d'orina che viene emessa; ed egli è sotto tali circostanze, che i reni separano talvolta l'urea sotto altre singolarissime forme, come di carbonato d'ammoniaca, di acido idrocianico, di cui mi riserbo di parlare nel Capitolo IV.

« Nel diabete mellito, l'urea non manca, come si è per lungo tempo falsamente creduto. La mercè dei progressi fatti ai nostri giorni dalla chimica, si è venuto a conoscerne l'esistenza, dapprima *in una certa proporzione* (dott. *Henry*), poi in *proporzione eguale come nella salute* (dott. *Kane*), e finalmente, sotto certe circostanze, in *proporzione maggiore che nella salute* (*M'Gregor*). In un infermo di diabete mellito non stato sottomesso ad alcuna cura, l'orina dava, secondo *M'Gregor*, 1013 grani d'urea al giorno, mentre che l'uomo sano non ne dà più di 428 grani nello stesso periodo. Un altro malato sovveniva 945 grani d'urea ogni giorno, e un terzo ne dava 810 grani. In un diabetico, nutrito esclusivamente di carne di bue e acqua per tre giorni di seguito, da ogni mille grani d'orina si otteneva 43 grani d'urea; quandochè la stessa quantità di orina sana di rado ne contiene più di 30 grani ».

Benchè la malattia dell'orina caratterizzata da eccesso di urea, abbia grande affinità al diabete mellito, pure ne differisce 1.° alla mancanza dello zucchero; 2.° alla sete, alla voracità e all'aridezza della pelle, mai crescenti a tanta altezza; finalmente, alla sua più probabile curabilità.

In un caso riferito dal dott. *Elliotson*, in sulle prime creduto erroneamente diabete mellito, l'orina, da se-

dici pinte in 24 ore, venne, nel giro di quindici giorni, ridotta a due pinte, principalmente la mercè dell'oppio. Il malato guarì; ma soggiacque poi ad irregolari assalti della stessa malattia. Il dott. *Proust* con una infusione amara, avvalorata dalla potassa e dalla tintura oppiata, ottenne di rintuzzare l'azione disordinata ed abnorme dei reni per modo, che l'infermo risanò; se non che, istessamente del malato precedente, veniva di tempo in tempo ripreso dalla malattia medesima, la quale cedeva però sempre all' uso dei primi rimedi. = Una donna, di cinquant'anni d'età, era da qualche tempo molestata da diuresi, sì che non espelleva meno di dieci pinte d'orina in 24 ore. L'orina era pallida, pressochè trasparente; esalava pochissimo odore; arrossava la tintura di girasole ed aveva una specifica gravità di 1. 034. Il residuo lasciato dalla svaporazione, non differiva da quello dell'orina sana, se non che era molto più abbondante; ammontava a nove once e mezzo al giorno; il che fa ott'once e un quarto di più che non dia l'orina sana. I calibeati risanarono stabilmente l'inferma. — Un malato del dott. *Willis* migliorò sensibilmente mediante l'uso d'un'infusione di quassia, e una pillola contenente parti eguali di pill. Rhei comp. e pulv. Ipacacuanh. comp., cinque grani di ciascuna, due volte al dì. Nello spazio di tre settimane, la quantità dell'orina era ridotta a tanto, che mai era stata sì poca da anni. In eguale proporzione era andata migliorando la salute generale.

Da ciò consegue, che la diatesi urica, curata per tempo, è ben lungi dall'essere irrimediabile. « Si danno individui, soggiunge il dott. *Willis*, nei quali

può essere necessaria l'emissione di sangue, generale e locale. Se il malato si lagna di un tal chè di molestia alla regione lombare, si ricorra alle coppe in sui lombi, poi al vescicante, agli amari, ai ferruginosi, agli oppiati. Con questi mezzi, cooperati dalla regola nel vitto e dall' attendere alle funzioni degli intestini e della pelle, si può frenare questa malattia; quandanco durasse da lungo tempo, o per non essere stata avvertita o per non essersene conosciuta la natura ».

Il dott. *Willis* termina questo Capitolo con un conciso, ma esatto ragguaglio del modo d'investigare le qualità fisiche e chimiche dell' orina morbosa. « Notati i caratteri generali, il grado di trasparenza, la disposizione a dare sedimento, l'odore, ecc. dell'orina, si procede a accertarne la specifica gravità; il che si può facilmente ottenere mediante un istromento, detto idrometro o urinometro, che a questo proposito si vende bello e fatto da alcuni artefici (1). Ora si fa svaporare lentamente una data quantità d'orina, per esempio, 1000 grani, a una temperatura non eccedente 160 o 200 gradi di *Farenheit*, finchè cessa di perdere peso; riconosciuta col peso la quantità di estratto, si avrà l'esatta proporzione delle materie

---

(1) *Il dott.* Willis *si serve dell'idrometro fabbricato de Elliott (Londra, contrada High Holborn. n.° 112). Per isvaporare l'orina preferisce l'ingegnosa stufa inventata dal dott.* Arnott, *mercè la quale il dott.* Willis *è riuscito a svaporare molte libbre d'orina, ad onta il fluido non abbia mai oltrepassato la temperatura di* 100 *gradi* Farenheit.

solide all'acqua. Appresso si faccia digerire l'estratto in forte alcoole bollente (sp. grav. 833) il quale scioglie l'urea e i sali (i lattati) solubili nell'alcoole; e decantata la soluzione, si lavi il residuo una o due volte con un poco di nuovo alcoole bollente e questo aggiunga al primo. Mediante lenta svaporazione, riducansi le soluzioni alcooliche a consistenza di estratto, e se ne pesi la quantità. Si tratti la massa salina, che non era solubile nell'alcoole, coll'acqua distillata a 60 gradi di *Farenheit*, due o tre volte, e aggiunte le diverse soluzioni l'una all'altra e svaporate a secchezza, si avrà, nel residuo, la quantità degli ingredienti salini (i cloruri solubili, i fosfati e solfati alcalini). Le materie insolubili, formate principalmente dei fosfati terrosi rimasti sul feltro, seccate, e pesate, si facciano digerire colla potassa caustica; e seccate e di nuovo pesate, la perdita del peso, se pure n'è avvenuta, servirà a determinare la quantità del muco o delle altre materie animali. Ciò basta agli intendimenti del medico. Chi amasse più minuti ragguagli intorno al modo di analizzare l'orina, può consultare il Trattato del sig. *G. Rees* intitolato « *On the Analysis of the Blood and Urine in Health and Disease.* 8.° *Londra*, 1836 ».

Capitolo 2.° *Delle malattie nelle quali scemata o abolita è la facoltà secernente dei reni* — Anuria (*Ischuria renalis*, *Cullen*; *Pararia inops*, *Good*).

Il dott. *Willis* preferisce la parola *Anuria* a quella d'*Ischuria renalis*, la quale significa impedito scolo dell'orina, mentrechè l'affezione di cui si tratta, consiste nella diminuzione o sospensione della facoltà secernente dei reni.

Si ha un esempio famigliare di scemata secrezione orinosa nelle malattie acute. L'orina è scarsa, di colore carico, pregna di sali; anco dopo gravi operazioni chirurgiche, la separazione dell'orina è soventi grandemente affetta. Se la soppressione continua per qualche tempo, l'esito n'è quasi sempre mortale. L'anassarca consecutivo della scarlattina, dipende probabilmente da pervertita funzione dei reni. Nei primi stadi, l'orina è generalmente scarsissima, e lo stato albuminoso sotto cui si mostra pendente l'anassarca, aggiunge maggior peso alla conghiettura che la secrezione ne sia quasi per intero soppressa.

La soppressione dell'orina, non preceduta da lesione locale, nè da febbre infiammatoria, che ne facciano ragione, non è rara tra i bambini. Il prof. *Schoenlein* e il dott. *Jahn* le hanno imposto il nome di *Urodialysis neonatorum.* « Io pure, dice il dott. *Willis*, ho veduto questa malattia più d'una volta. I bambini che ne sono molestati, fanno picciolissime quantità, soventi poche gocce per volta, di un'orina carichissima di colore, che macchia i pannilini di un giallo rossiccio cupo. Egli pare risentano gran dolore all'emetterla; chè il bambino trae all'insù le gambe e manda acute grida. Nè si può dubitare che un'orina siffatta non scotti le superficie su cui passa, e infiammi il velamento mucoso della vescica e dell'uretra; l'orina, assai prima di questo periodo mostrandosi già impregnata di muco. Sotto questo stato di cose, vi ha sempre febbre, più o meno. La cute è urente e secca; la sete ardente, il ventre tenacemente stitico, le fecce conformate a pallottole durissime; deteriorata è la digestione, e l'alito sente forte di aceto. Come in tan-

t'altre affezioni orinose, così in questa, la cute è generalmente irritabile, e sparsa di efflorescenze di varia specie. Se non con grande difficoltà si riesce a mantenerla netta; ovunque si tocchino due superficie, ivi generalmente s' infiammano e di tempo in tempo gemono un umore sottile, pungente, fetido, che diffonde la flogosi all' intorno. Talvolta l'affezione cutanea prende una forma determinata, e si mostra a modo di pustole psidracie sopra diverse parti del corpo; le quali pustole si rompono e danno origine ad ulceri superficiali, soventi molestissimi, specialmente alle anguinaglie, alle ascelle, alle rughe del collo, ecc. ».

Un' affezione analoga ricorre talvolta sul declinare della vita; affezione, a cui il dott. *Willis* vorrebbe dare il nome *urodialysis senum*. Come nei bambini, così ne' vecchi, questa malattia è corteggiata da disordine negli organi digerenti e da abnormalità nelle funzioni della pelle. L'orina è pochissima, assai irritante, e l'emissione n'è accompagnata da acuto dolore. Il dott. *Willis* crede questa malattia dipenda nei vecchi « o da gotta errante nel sistema, o da infiammazione artritica dei reni in particolare ». Per questa forma propone il nome di *Anuria pyretica*; riserbando alla malattia conosciuta sotto il nome di *Ischuria renalis*, la qualificazione di *Anuria apyretica*; perciocchè il più delle volte mancano indizii per riferirla primitivamente a perturbazione generale dell'organismo, ma fino dal suo principio, ne' suoi più importanti caratteri, appresenta stretta colleganza colla scemata o sospesa azione dei reni.

Generalmente l' iscuria renale assale nel mezzo della salute, almeno apparente. È più frequente tra

i giovani e i vecchi. Negli adulti comincia da malessere, talvolta da un doloretto ai lombi, nei fianchi, o a tutto l' addome, con nausea e vomito, benespesso pertinace. Sì la mente, come il corpo son presi da un torpore singolare, che si appalesa all' avversione a qualunque moto ed occupazione qualsiasi. L'infermo ha lo sguardo stupido, astratto; nè si fissa sopra alcuna cosa, se l'attenzion sua non vi è chiamata dagli astanti. Interrogato sullo stato suo, risponde di sentirsi benissimo. Generalmente egli è solo al venirne richiesto, che rimembra di non avere orinato da più ore. Alla regione del pube non iscuopri ripienezza, nè dolore. Invitato ad orinare, dopo qualche indugio egli non ti porge che una o due cucchiaiate d' orina, talvolta neppure una goccia. La sciringa non trae dalla vescica che pochissima o niuna orina. Il sopore, con lieve incoerenza delle idee; poi il coma e le convulsioni, annunziano la vicina morte.

Il dott. *Willis* osserva variare notevolmente, ne' diversi casi, il procedere della malattia e l' intensità dei sintomi. Nel più dei casi il coma si affaccia intorno al quarto o quinto giorno dalla totale soppressione dell' orina; la morte avviene il più delle volte pochi giorni dappoi. Però, negli annali della scienza sono ricordati alcuni casi di niuna emissione d' orina per molti giorni, anzi per alcune settimane, e non pertanto gli individui risanarono. Intorno ai quali casi, il dott. *Willis* osserva, « che la malattia dipendeva manifestamente, non da paralisia della funzione secernente del rene, ma da qualche impedimento all' uscita dell' orina debitamente elaborata »; sentenza, che è forse corroborata dalle indagini necroscopiche

di *Morgagni*, *Cheston* e *Walter*, i quali trovarono ostrutto lo scolo dell' orina da calcoli ritenuti nei reni o negli ureteri. Però, in alcuni casi può operarsi una secrezione, benchè picciola, d' orina, e con temporaneo o parziale alleggiamento del sistema, e in allora la malattia può durare più lungamente di quando la funzione dei reni è al tutto annichilata. Sotto tale circostanza, l'anuria può riuscire mortale soltanto nell' intervallo di alcune settimane; oppure, dar tempo all' uso di convenevoli rimedi, e quindi alla guarigione. Un caso notevole di questa sorta è ricordato dal dott. *Laing*: ad onta di niuna separazione d' orina per nove o dieci giorni, il malato pienamente guarì.

Dove l' orina non era eliminata dagli organi destinati a espellerla, molti autori affermano avere talvolta veduto uscire da altre parti del corpo un fluido che avea tutti i caratteri dell' orina. Il dott. *Willis* « non crede che qualsiasi organo nel corpo umano possa fare l' uffizio d' un altro »; e per conseguenza non ammette, che « l' ascella, l' ombellico, le mammelle, le orecchie esterne, o lo stomaco siansi mai addossata la funzione dei reni, ed abbiamo separato once, pinte, o boccali d' orina ». La quale sentenza pare a noi troppo severa, fors' anco un tal poco temeraria, non essendovi ragione di recar in dubbio la testimonianza di nomi spettabilissimi, quali un *Malpighi*, un *Bartholini*, un *Zeviani*, un *Vallisnieri*, un *Morgagni*, ecc. ecc.

L' impressione del freddo, è forse, dice il dottor *Willis*, la cagione più probabile dell' anuria; però egli stesso dichiara essere soventi cosa difficile asse-

gnare la malattia a qualche cagione particolare. Ricorda un caso, in cui l'iscuria renale sarebbe succeduta a violenza esterna, e dà la storia minuta di due altri, nei quali la malattia sarebbe derivata da calcoli renali. I quali due casi, ai sintomi e ai trovamenti necroscopici, mostrano notevole consonanza con alcune di quelle istorie d'iscuria renale riferite dal *Morgagni*, salvo che in queste, pel vicario scolo operatosi dalle glandule salivali e dalla cute, la vita si è protratta più a lungo, che nei casi citati da *Willis*, cioè da uno a sei mesi.

Varii alteramenti patologici si trovarono negli individui trapassati di anuria. Generalmente parlando, i reni apprestarono tracce di flogosi ed erano più rossi del naturale; talvolta se n'è incontrata la sostanza più arida e più dura che nello stato di salute. In alcuni casi un rene era grossissimo; l'altro ridotto di volume, ed ora di durezza cartilaginea; ora preternaturalmente vascoloso. Talvolta l'azione morbosa, più che nei reni, pareva avesse posto seggio nel tessuto adiposo e cellulare in cui stanno incastrati. Altre volte, soggiunge il dott. *Willis*, è parso che le alterazioni patologiche incontrate nei reni, fossero effetto dell'irritazione meccanica indotta da calcoli, o renella, che ne riempivano le pelvi; però, in questi casi pur anco, gli antecedenti sintomi della malattia erano indubbiamente venuti dall'ostacolo che questi corpi estranei aveano opposto alla secrezione renale. « Il fegato si è trovato infiammato e parzialmente ammollito in alcuni casi di anuria; e vuolsi notare, non esser rarissimi gli esempi d'itterizia, terminanti inaspettatamente in coma, ad onta

di niun sintomo veramente urgente, precisamente come avviene nell'anuria. Lo stravasamento sieroso nei ventricoli e alla superficie del cervello, è un altro fenomeno morboso sovente incontrato in un colla soppressa funzione dei reni. In questi casi, il fluido mandava talvolta un distinto odore orinoso. Negli adulti, l' effusione è generalmente una conseguenza dell' interrotta funzione renale. Dall' altro lato, nei fanciulli, i sintomi cerebrali generalmente precedono la sospesa secrezione dell'orina, sì che l' anuria non è che uno dei sintomi che accompagnano la formidabile malattia intitolata Idrocefalo acuto ».

Da ciò si raccoglie, non avere la notomia patologica recato che poca o nessuna luce alla patogenia di questa affezione; chè, eguali alterazioni si trovarono nelle persone trapassate di tutt' altra malattia, e nelle quali per nulla soppressa era stata la secrezione renale. Nullameno, la cagione prossima, osserva il dott. *Willis*, pare consista nella paralisia della porzione secernente dei reni, e questo probabilmente comprende tutto ciò che presentemente sappiamo di questa malattia.

Il salasso, l' emissione locale di sangue, mediante le coppette, ampii e ripetuti vescicanti alla regione lombare, l' uso interno delle cantaridi e dei purganti, sono i mezzi curativi raccomandati dal dott. *Willis*. Se nasce dubbio di calcoli o di renella trattenuti entro la pelvi, si faccia uso di abbondanti bevande di fluidi tenenti in soluzione il bicarbonato di soda o di potassa, del bagno caldo e del bagno a vapore. Il dott. *Willis* crede si possa inferire la diagnostica di calcoli ritenuti entro la pelvi dei reni o

negli ureteri, da un senso di distensione e gonfiore locali; a questo giudizio confortato dalla storia di anuria calcolosa divulgata dal dott. *Brown*, nella quale è detto, che il malato, nel primo periodo, lagnavasi appunto di quelle sensazioni. E in tai casi, oltre ai rimedi già consigliati, l'autore non sarebbe alieno dal raccomandare l'uso dell'emetico, onde dagli sforzi del vomitare ottenere lo sprigionamento e l'espulsione dei calcoli ridetti.

Circa ai terebintinati, ai diuretici più acri, e spezialmente alle cantaridi, recentemente raccomandate dal dott. *Elliotson*, quasi a modo di piano curativo specifico dell'anuria in genere, il dott. *Willis* non osa niegare che in taluni casi, le cantarelle in ispecie, non siano riuscite a buon pro; ma siccome il dott. *Elliotson* non ha detto d'averne egli stesso veduto i portentosi effetti, così egli non crede sia tolto il dubbio se le guarigioni fossero riferibili ad altre circostanze, anzichè ai rimedi usati.

(*Sarà continuato*).

Dell'uso medico della Monesia; di G. G. Martin Saint-Ange, *D. M. P.*

Sotto il nome di *Monesia*, corre in commercio una sostanza vegetabile di recente introdotta in Europa dall'America del Sud, sotto forma di focacce spesse, dure, di cinquecento grammi all'incirca (1); le quali specie di pani, sottilmente

(1) *V. in fine del presente fascicolo il Ragguaglio tra i pesi medici comuni e i pesi decimali, dichiarati in Francia obbligatorii ai medici e agli speziali cominciando dal 1.° gennajo* 1840.

schiacciati, e coperti di una carta di color gialliccio ad essi fortemente aderente, sono composti di un estratto, che si prepara dagli Americani colla scorza di un albero di cui s'ignora ancora il nome botanico. Quest' estratto è di color bruno carico, friabilissimo; la spezzatura offre l'aspetto di quella di una mandorla di cacao torrefatta. Esso è interamente solubile nell'acqua, e il suo sapore, dapprincipio zuccherino come la regolizia, diviene tosto astringente e lascia dietro di sè un distintissimo senso di acredine lungamente durevole, specialmente alle tonsille.

La corteccia della monesia è liscia e bigiccia come quella del platano; però con questa differenza, ch' ella è molto più spessa, alla spezzatura appresenta una superficie imbricata, ed ha un sapore dolce, che contrasta in modo singolare colla amarezza delle sottili scaglie che si staccano dal platano.

Mediante l'analisi chimica della corteccia della Monesia e dell' estratto che ci vien recato dall'America del Sud, i signori *Derosne* e *O'Henry* vi hanno scoperto i seguenti principii solubili: 1.° della clorofilla; 2.° della cera vegetale; 3.° una materia grassa cristallizzabile; 4.° della glicirrizina; 5.° una materia acre amarognola; 6.° un poco di concino; 7.° un acido organico, non ancora qualificato; 8.° una materia colorante rossa, analoga a quella della china; 9.° dei fosfati di calce o acidi organici.

Le preparazioni farmaceutiche fatte con questa sostanza sono: 1.° l'estratto acquoso; 2.° lo sciroppo, che ne contiene per oncia trenta contigrammi all' incirca; 3.° la tintura idroalcoolica, che ne contiene due grammi all' incirca; un cioccolatto contenente trenta centigrammi per ogni mattonella di tre decagrammi; 4.° una pomata, che contiene un ottavo di peso di estratto; 5.° la materia acre o Monesina, indicata nell'analisi.

L'estratto contiene circa un otto per cento di glicirrizina, a un venti per cento di materia acre.

Sulla Monesia già si ha: 1.° una Memoria manoscritta, che sta sotto gli occhi dei Commissari dell'Accademia di Medicina; 2.° una Tavola sinottica apprèsentante l'analisi, l'indicazione di alcune preparazioni farmaceutiche e gli effetti me-

dicamentosi che se ne sono ottenuti; 3.° un riepilogo assai circostanziato di questi due lavori, intitolato: *Notizia sopra la Monesia*; 4.° finalmente, un Articolo registrato nel *Bulletin Thérapeutique*. Prima di far conoscere i propri risultati, il sig. *Saint-Ange* ha stimato prezzo dell' opera d' accennare sommariamente i fatti divulgati da altri.

Le osservazioni mediche, a cui allude la Tavola sinottica, relativa alla Monesia, appartengono a molti medici di Parigi. Esse comprendono la natura della malattia, il sesso, la professione, l'età, il temperamento dell' infermo, il modo di cura, la durata della malattia, la sua terminazione, finalmente, le annotazioni suggerite da ciascun modo di cura. Queste osservazioni non vennero compilate secondo una classificazione metodica delle malattie, ma bensì nell' ordine in cui si sono presentate, e ciò onde mettere in più chiara veduta le malattie dello stesso genere osservate da ciascun pratico. Di questa maniera il sig. *Alquié*, professore di patologia interna a Val-de-Grace, ha osservato: 1.° sopra 42 soldati, presi da diarrea a vario grado, guarirne 36 in 12 giorni; cioè 24 coll' estratto di monesia in pillole, alla dose di ottanta centigrammi a un grammo e più al giorno, e 12 colla tintura per cristeo, alla dose di otto grammi in duecentocinquanta grammi di decotto di crusca; 2.° in due casi di metrorragia, l'estratto e la tintura di monesia all' interno hanno fatto prestamente cessare i dolori e le perdite uterine; 3.° in quattro donne, travagliate da copiosa leucorrea, l' estratto di monesia all' interno e le injezioni vaginali, fatte colla tintura allungata nell' acqua, hanno corrisposto effetti benefici; 4.° due emottoici, nei quali di niun profitto era riuscito il salasso, l' allacciatura delle membra e gli astringenti comuni, guarirono dappoi mediante l' uso dell' estratto; più casi di cronica broncorrea si lasciarono vantaggiosamente modificare dallo sciroppo di monesia, qualche volta combinato coll' oppio.

Il sig. *Baron* cita 1.° un caso notevolissimo di vaginite cronica, di natura sifilitica. Impiegati dapprima, con nessun vantaggio, i bagni, le emissioni di sangue locali, le injezioni mollittive, astringenti, il nitrato d'argento, e, un anno dappoi

il nitrato acido di mercurio allungato, i bagni solforosi, le sanguisughe, i vescicanti, i senapismi a più riprese, si venne finalmente alle injezioni con trenta grammi di estratto di monesia in cinquanta grammi d'acqua. A capo di otto giorni, notevole diminuzione dello scolo, fattosi sempre più abbondante sotto l'uso dei rimedi precedenti; e a capo di tre settimane, guarigione. Un mese dopo, sendo lo scolo ricomparso, nuove injezioni di monesia lo cessarono tosto.

2.° Leucorrea. Lo scolo bianco-gialliccio abbondante è accompagnato da dolori alle anguinaglie e ai lombi; nessun miglioramento pracacciano i bagni, le sanguisughe, le injezioni con acqua di altea e laudano; si ricorre alle injezioni di monesia (30 grammi in 180 grammi d'acqua) una volta al giorno. A capo di due settimane, guarigione.

3.° Molti casi di diarree ribelli ai mezzi comuni, vinti coll'estratto di monesia all'interno, e con cristei preparati colla tintura, a dosi diverse.

In far uso dell'estratto di monesia, il sig. *Buchez* ha notato, ch'esso rallentava l'andamento della carie dei denti, e che, insieme coll'oppio, esso estratto avea soventi calmato i dolori più efficacemente dell'oppio solo. Il dott. *Buchez* raccomanda l'uso della tintura per conservare le gingive in istato lodevole.

Il sig. *Daynac* parla dei buoni effetti da lui ottenuti dalle preparazioni di monesia (sciroppo, pastiglie) in molti casi di catarro cronico nei vecchi, negli individui presi da cochimia, e nella tisichezza al terzo grado. Cita pure esempi notevoli d'ingorgamenti scrofolosi, sensibilmente migliorati per mezzo della tintura di monesia alla dose di otto grammi al dì, per un tempo più o meno lungo. Finalmente, l'estratto di monesia in pillole, alla dose di 60 a 90 centigrammi, e più, è riuscito allo stesso autore di gran profitto contro le perdite uterine.

Il sig. *Laurand* ricorda un caso di scorbuto bene caratterizzato, da lui guarito colla monesia. L'infermo era stato soprappreso da frequenti epistassi, contra cui erasi dovuto impiegare l'otturamento con zaffi delle fosse nasali. Gli si fece

inspirare dell'acqua acidula, contenente 30 grammi di tintura per ogni mezzo chilogrammo d'acqua. Queste inspirazioni cessarono l'emorragia; quelle fatte con acqua semplicemente acidula, senza giunta di monesia, non erano riuscite. Ad un tempo, l'infermo ne prendeva all'interno tra un grammo e un grammo e mezzo al giorno. Lo stesso medico ha pure cerziorata l'efficacia della monesia in gran numero di circostanze, in ispecie contra le ulcere cancrenose alla regione del sacro.

Il sig. *Manec* ha usato utilmente le diverse preparazioni di monesia: 1.° in un uomo, travagliato dappoi sei anni da un vasto ulcero alla piega dell'anca; ulcero, che avea resistito ad ogni maniera di cura; e che l'uso della pomata di monesia ha prestamente condotto a miglioramento; 2.° in gran numero di vecchie donne, nojate da diarrea, e in più casi di bronchite cronica.

Interessanti sono le osservazioni divulgate dal sig. *Monod*, risguardanti, le une, ad ulceri del naso, le altre, ad affezioni del tubo intestinale. Nel primo caso, gli ulceri venivano medicati coll'estratto in polvere, e guarirono in capo di alcuni giorni; nel secondo, la guarigione si ottenne mediante l'estratto in pillole, alla dose di 60 a 120 grammi al giorno.

Il sig. *Payen*, che ha impiegato la monesia in gran novero di casi, ha veduto una donna nella quale questo medicamento, amministrato all'interno a due riprese, ha fatto crescere notevolmente il flusso leucorroico; provata la monesia una terza volta, ma per injezioni, lo scolo, che sin allora erasi mostrato ribelle ad ogni rimedio, stabilmente cessò. Lo stesso medico cita due casi di metrorragia, nei quali le inferme erano obbligate a giacere in letto per quindici giorni ad ogni periodo menstruale; la monesia restituì lo scolo alla misura normale. Finalmente, il sig. *Payen* ha coll'uso della monesia condotto a cicatrice un ulcero alla mascella inferiore, che durava da dieci mesi, restio ad ogni cura esterna ed interna; e, col mezzo della pomata e della polvere di estratto di monesia, ha pure guariti più casi di pedignoni ulcerati.

Da tutto questo si raccoglie, essersi impiegata la monesia sì all'interno, come nell'esterno. Nelle bronchiti croniche,

il più soventi sola, qualche volta coll' oppio, ha giovato a facilitare lo sputo e la respirazione. In molti casi di emorragia polmonare di lunga durata, ribelle ai mezzi comuni, l'estratto di monesia ha cessato lo sputo sanguigno. Questo medicamento ha giovato nella debolezza dello stomaco, sì pure nella enterite cronica, e in ispecie nella diarrea, a qualsiasi cagione foss' ella riferibile.

Meno efficace riuscì la monesia, all' interno, nelle leucorree, che nelle diarree; però, nel primo caso ella tornò vantaggiosa al più de' malati, e segnatamente sotto forma d'injezioni. La monesia ha valso a moderare e sopprimere la metrorragia più presto degli altri medicamenti usati prima di essa; ed è pure tornata di gran vantaggio nelle affezioni scorbutiche e scrofolose, e per sino negli ulceri di cattivo carattere, sia impiegata a modo di pomata, di estratto puro in polvere, o di materia acre.

Tale è il sommario delle osservazioni fin qui pubblicate, se si eccettui i quattro casi del prof.' *Forget*, registrati nel *Bull. Thérap.*, i quali, a giudizio del chiarissimo autore, non fanno a favore, nè contra questo medicamento.

Ora vengono le osservazioni del sig. *Saint-Ange*. La monesia impiegata all' interno alla dose di 75 a 125 centogrammi d'estratto al giorno, per otto o dieci dì, sotto forma di pillole, di tintura o di sciróppo, secondo le circostanze, esercita primieramente un' azione diretta in sulle vie digerenti, e accelera in modo notevole le funzioni dello stomaco. Se la dose sia portata a 4 grammi d'estratto al giorno per quindici o venti giorni di seguito, cresce l'appetito, ma gli infermi lagnansi talvolta di un senso di calore all' epigastrio; talvolta induce tenesmo più o meno doloroso, e pertinace stitichezza. Il perchè importa moderare la dose in ragione dell' effetto, e amministrare cristei mollitivi o leggieri purganti al bisogno.

All' esterno, sopra le piaghe, la pomata di monesia può essere impiegata in tutti i casi, ma con effetto più o meno vantaggioso, secondo le circostanze. L'autore ebbe a trovarla utilissima contra vasti ulceri dolorosissimi risultanti dall' azione

dei vescicanti, da scottature più o meno recenti, nelle piaghe varicose o susseguite a ferite; in una parola, tutte le volte che la piaga era dolente e riducevasi ad un' affezione meramente locale. All' opposto, gli ulceri mantenuti da vizio sifilitico, scrofoloso, scorbutico, canceroso, egli è impossibile siano condotti a sanamento dal solo applicarvi pomata di monesia, dal lavarli colla tintura, o saleggiarli coll' estratto o colla materia acre. Tuttavia, impiegando convenevolmente queste diverse preparazioni, si può sperare di modificare, anzi di guarire le piaghe per qualche tempo. In generale, la pomata applicata sopra un ulcero, calma il dolore locale; la tintura vi produce un senso di calore di brevissima durata; effetto, che pure vi genera l' estratto in polvere. La materia acre polverizzata, quando sia bene preparata, esercita un' azione speciale più attuosa del nitrato d' argento; e, per questo, è dessa efficace rimedio agli ulceri fungosi, atonici, di cattivo aspetto; però, tosto divenute dolorose le ulcere, in ispezialità se siansi ricoperte di una pellicella bianchiccia, importa cessare l' uso della materia acre; chè, generalmente, ella si è questa pellicella, la quale proteggendo la superficie della piaga dal contatto dell' aria, forsanco organizzandosi in parte, produce il cicatrizzamento. Nelle piaghe sifilitiche, scorbutiche, cancerose, ecc., oltre all' uso locale della monesia, si è detto richiedersi un trattamento interno appropriato alla natura speciale della malattia se vuolsi ottenerne una stabile guarigione. Negli ulceri scrofolosi, insieme coll' uso locale della monesia, il sig. *Saint-Ange* ha amministrato il rimedio all' interno, per venticinque, quaranta e più giorni, a dosi ordinariamente forti, di quattro o cinque grammi d' estratto al giorno, ora in pillole, ora sotto forma di sciroppo o di tintura; e a prova dei rilevanti vantaggi che n' ebbe ottenuti, reca in mezzo due storie, che noi pure crediamo dover riferire.

« *Osservaz.* 1.ª Un giovine di 17 anni, stampatore, nato da parenti sanissimi, venne a consultarmi nel febbrajo 1839, coll' intendimento di farsi amputare il mignolo della mano sinistra. All' aspetto delle parti ammalate, mi avvidi che trat-

tavasi di un'affezione scrofolosa, la cui origine non andava a più di otto mesi. Enfiatissima era la prima falange; livide le parti molli; alla pelle scorgevansi tre orifizi fistolosi, due corrispondenti alla regione dorsale della falange, il terzo alla sua faccia palmare, circondato da vegetazioni callose, di colore bruniccio e comunicanti insieme per via di seni fistolosi sotto-cutanei. Mediante uno stiletto guernito di bottone alla punta, introdotto per entro alle aperture fistolose, si poteva giungere facilmente all'osso del dito, e accertarsi del distacco della cute e della carie di una porzione di falange. La suppurazione esalava un odore ingrato, era sierosa, giallognola, e capiva alcuni fiocchi di materia, si direbbe cariosa. Il pigiar forte in sui tessuti malati non recava quasi punto di dolore. Sul dorso della mano e al gomito sinistro vedevasi pure un enfiato della pelle e delle parti sottoposte, analogo all'aspetto a quello del mignolo. La macchia tumida e livida del gomito si estendeva fino alla parte interna della piega del braccio; nel centro era ulcerata e ricoperta di una spessa crosta, la quale, al dire del malato, rinnovavasi ogni due o tre giorni.

« La mia prima idea fu di saleggiare le piaghuzze del dito colla materia acre della monesia. Dopo alcuni giorni di questa medicatura, le parti molli cominciarono a sgonfiare, e in capo di venti giorni, le boccucce fistolose erano affatto chiuse. A questo periodo, sendosi ulcerati i tessuti ammalati del dorso della mano, s'impiegò, come sopra, la materia acre, la quale nel giro di pochi giorni, li condusse egualmente a guarigione. Non rimaneva che l'ulcero del gomito, che a bello studio si era medicato con unguento semplice; esso seguitava a suppurare e coprirsi, tratto tratto, di crosta più o meno spessa.

« Il malato era in questo stato, quando lo presentai al signor dott. *Bailly*, incaricato di render conto all'Accademia degli effetti della monesia. A lui parve l'affezione fosse evidentemente d'indole scrofolosa, e ben soddisfacente il risultato che erasene ottenuto. Non pertanto, la malattia poco dopo riappari; le fistole del dito presero di nuovo a suppurare; eravi enfiamento e rubore livido delle parti molli, in-

gorgo e induramento sul dorso della mano; l'ulcero al gomito divenne più grande e più profondo. Riparatosi l'infermo allo spedale di San Luigi, ad onta di una cura interna, di fumigazioni, bagni solforosi, ecc., a capo di un mese ne uscì colle parti ammalate in condizione peggiore che mai. Questa volta gli prescrissi la monesia all'interno, dodici pillole d'estratto al giorno, composte ciascuna di venti centigrammi, e due cucchiaiate di tintura. Le piaghe si medicarono con unguento semplice. Per opera di questa cura, il malato si trovò guarito in capo a trentacinque giorni. Nullameno, continuò fino al cinquantesimo a prendere cinque pillole al dì. — Dappoi il mese di luglio, le parti state malate migliorarono vieppiù, sì che si può sperare una guarigione stabile. E qui vuolsi notare, che le preparazioni di monesia non hanno prodotto tenesmo, nè stitichezza, ad onta l'infermo non abbia fatto uso di alcun purgativo. Di una sola cosa lagnavasi, ed era di avere troppo appetito ».

2.ª *Osservaz.* Il sig. . . . . ., di 40 anni di età, che avea sempre goduto di prospera salute, venuto in Francia or fa due anni, nei primi giorni di aprile 1839, s'avvidde di un tumore indolente alla regione inguinale sinistra. Gran novero di medici di Parigi, consultati dall'infermo, trovarono ingorgata una glandula linfatica alla piegatura dell'anca. Il 21 dello stesso mese, l'ammalato venne pure da me a prender consiglio. La diagnostica non mi è paruta dubbiosa; ma si voleva sapere cosa ne sarebbe addivenuto. Il mio pronostico, fu rassicurante, conforme a quello degli altri medici, eccettuato nondimeno il sig. *Lisfranc*, che riferiva la picciola tumefazione della glandula a un' affezione generale. Il 2 maggio, la glandula all'anguinaglia seguitava a far progressi, e dappoi quel momento, tutte le altre di questa regione, e quelle sì pure della fossa iliaca sinistra, enfiarono notevolmente; il che avvenne altresì ben presto delle glandule dell'opposto lato. — Formaronsi tre piaghe profonde. — Insidiosissimo si mostrò l'andamento di quest' affezione; soltanto i celeri progressi da lei fatti verso il peggio e le sopravvenute complicazioni possono far ragione degli ostacoli che si sono incontrati. Quanto

alla cura, venti pagine basterebbero appena per indicare tutto ciò che si ebbe ordinato dai medici, e fu praticato con rara rassegnazione dal malato. Basti il dire „ che niuna medicazione giovò, e se alcune sostanze sono parute arrecare qualche miglioramento, questo non fu durevole mai. Sotto tali circostanze era ben permesso di far prova di un rimedio, che in un caso consimile era già riuscito a bene. Ho dunque proposto la monesia, alla dose di 150 centigrammi di estratto al giorno. E vuolsi notare, che il malato era fin allora di un' estrema debolezza, mangiava poco e febbricitava ogni giorno. A capo di otto dì, già migliorate erano le forze digerenti; cessata la febbre, e le forze sensibilmente cresciute. Si medicava le piaghe con pomata di monesia. Incoraggiato da questi risultamenti, si 150 centigrammi d'estratto in pillole, aggiunsi due cucchiaiate al giorno di tintura e quattro o sei di sciroppo entro un'infusione di luppolo. Quanto agli ulceri, si seguitava a medicarli mattina e sera colla pomata di monesia, tanto più che si eran fatti sensibilmente migliori; a tal che tutto faceva presumere una guarigione vicina, quando la stitichezza e un dolorosissimo tenesmo, costrinsero a sospendere la cura. Erano appena scorsi pochi giorni, che le piaghe erano già tornate più ampie, fungose e di cattivo aspetto. — Pensai di modificare la cura locale, alla pomata sostituendo l'estratto in polvere e la tintura; ma questi mezzi tornarono pressochè inutili, come inutile era tornata la farragine dei tanti rimedi a lor volta dianzi tentati. Non pertanto, nella persuasione che il miglioramento ottenuto era riferibile tutt'affatto all'uso interno della monesia, non esitai a riprenderlo, coll'avvertenza di far pigliare contemporaneamente al malato, ogni mattina due bicchieri d'acqua d'Enghien, e un clistero emolliente. Dopo due settimane, l'efficacia della monesia tornò a riaffacciarsi; e questo vantaggio ragion voleva si attribuisse all'uso interno della monesia, in quanto che le piaghe venivano medicate con unguento semplice. — Attualmente, le glandule ingorgate alle anguinaglie si ammolliscono e si sciolgono senza siasi formato suppurazione. Quelle delle fosse iliache vanno sensibilmente scemando di volume; gli ulceri sono cicatrizzati,

e la malattia, a vece d'intaccare, come di solito addiviene, le glandule linfatiche delle altre regioni del corpo, si è, per così dire, localizzata e notevolmente migliorata. L'infermo mangia di buon appetito, dorme bene, e passeggia tre ore al giorno; il che ci fa sperare la malattia possa andare a terminazione felice ».

Per dimostrare che la monesia esercita un'azione distinta sull'utero, quando quest'organo non sia in istato fisiologico, il sig. *Saint-Ange* reca due casi di metrorragia, indipendente da lesione organica della matrice, condotti prestamente a sanamento coll'uso interno della medesima. A suo dire, « questo nuovo medicamento esercita l'azione sua sopra diversi organi, quando siavi bisogno di *tonificare*, senza eccitare di soverchio (*sans trop d'excitation*) »; giovandosi, a confermare la sua opinione, dell'autorità del dott. *Buchez*, il quale ha trovato utilissima l'applicazione della monesia alle gingive infiammate, specialmente nello scorbuto. Nella carie dei denti, l'uso della monesia è di sicuro effetto; se vi ha dolore, questo cessa pochi istanti dopo la sua applicazione. = È superfluo soggiungere, che dai narrati fatti ben diverso giudizio trarrebbero i medici Italiani circa al modo di operare di questo medicamento. (*Gaz. med.* 19 *octob.* 1839).

Di un tremore particolare delle dita della mano destra, che ti piglia soltanto al darti a scrivere; del sig. Heyfelder.

Ella si è questa una malattia rarissima, di cui non si trova forse memoria negli andati tempi. Il primo caso è stato descritto dal dott. *Gierl*; il secondo dal dott. *Eitner*. Due anni dappoi, di un caso consimile ha parlato il sig. *Heyfelder*, il quale più di recente ebbe a vederne un altro ancora più notevole. *Albert*, di Berlino, ne ha veduto tre, ma non fece pubblica ragione che di uno; e di uno pure divulgarono il ragguagliamento *Siebold* e *Kopp*; l'ultimo soggiungendo di essersi invano studiato di curarlo. Finalmente, i sigg. *Hardegg* e *Riecke* ragguagliarono il sig. *Heyfelder*, ciascuno di un caso er essi osservato. Fatti analoghi sono ricordati nei Giornali

medici degli ultimi tempi; intra gli altri, uno curiosissimo si legge nel Giornale del dott. *Casper*. (n.° 2, 1839).

Questa malattia consiste in un tremore delle dita che servono a fermar la penna; tremore, che ricorre ad ogni prova che faccia il malato di scrivere. Niun altro esercizio delle stesse dita produce il medesimo effetto. Nel caso descritto dal sig. *Heyfelder*, l'individuo può tagliare la penna, tenerla lungamente tra le dita come volesse scrivere; ma appena tocchi egli la carta colla penna e cominci a scrivere, il tremore si affaccia e si fa talvolta sì forte che gli è tolta la possibilità di segnare alcune linee leggibili; cessando di scrivere, cessa tosto il tremore. Soventi gli infermi non hanno sensazione molesta o dolorosa nelle parti prese dal tremore. Nel malato veduto da *Kopp*, il tremore dell'indice e del pollice della mano destra, scrivendo, era accompagnato da una sensazione molesta o dolorosa; sensazione, che inasprivasi scrivendo, ed obbligava soventi l'infermo a fermare la penna; anzi, bene spesso la sensazione molesta persisteva al palmo della mano destra, ad onta il malato avesse cessato di scrivere.

L'infermo di *Gierl* nello scrivere risentiva subitamente improvvise e successive contrazioni al pollice, all'indice e al medio, accompagnate da un senso particolare di pressione, come se sul dorso e alla radice della giuntura della mano stesse fissa una stecca metallica; se l'infermo seguitava a scrivere per qualche tempo, il tremito dei flessori ed estensori si estendeva lungo tutto il braccio fino all'ascella, sì che potevasi vedere il giuoco dei muscoli; ad un tempo, il malato lagnavasi di un senso di pressione sul lato esterno del braccio, dove il deltoide s'appiglia all'omero; gli altri muscoli del braccio tenevansi al riposo, salvo il malato persistesse a scrivere; nel qual caso que'muscoli sì pure cominciavano a tremare. Allora sopravveniva un mal essere generale e l'infermo scioglievasi in un profuso sudore; talvolta cadeva in uno stato vicino alla lipotimia. Tosto deponeva la penna o la matita, ogni sintomo svaniva. Del resto, gl'infermi possono sollevare colla mano pesi gravissimi, e fare colle dita i più minuti lavori.

Questi sono in generale i sintomi descritti in tutte le os-

servazioni fin qui divulgate, e dal sig. *Heyfelder* riferite. L'affezione si ordisce sempre assai a rilento, sì che dapprincipio lieve è l'incomodo che ne soffrono i malati scrivendo; e questa si è la ragione per cui non vi fermano l'attenzione se non a male giunto a un certo grado e quando la loro scrittura è divenuta, per così dire, illeggibile. Finora non si ebbe ad osservare questa malattia, che tra gli uomini ben portanti. Tutti aveano oltrepassato l'età di 30 anni, salvo il caso veduto di recente dal signor *Heyfelder*, in un fanciullo di sette anni.

Le bevande alcooliche, le gravi affezioni dell'animo e le perdite seminali, egli è paruto esacerbassero il tremore. In nessuno dei malati si ebbe a notare disordine nella circolazione, nè si è potuto scovrire altra malattia, cui riferire i sintomi che la caratterizzano. Ignota n'è, ciò stante, la sua natura; e gli autori si trovarono costretti di ordinarla tra le nevrosi, assegnandole qualche analogia colla chorea.

I metodi curativi più svariati e più razionali non valsero finora a combattere questa malattia. Soltanto pochi tra gli infermi sono riusciti a scrivere passabilmente la mercè di procedimenti ingegnosi; l'uno vestendo la penna di un grosso strato di zughero, onde farla più voluminosa; un altro fermando la penna alle dita mediante anelli metallici; altri applicando sul lato della mano un pezzo di legno, affine d'impedire il tremore e ripiegarsi all'indentro di essa mano. Un infermo si è avvisato di mettere la penna tra l'indice e il medio (*Gaz. med.* 19 *octob.* 1839).

Uso del sale marino nella tisichezza polmonare; del dott. A. Latour.

Eccoti, o benigno lettore, un altro medico che pretende aver guarito la tisichezza polmonare, e non già con un possentissimo veleno, quale si è l'acido idrocianico, ma sì bene con un semplicissimo rimedio, familiare a tutti e di pochissima spesa, vale a dire, col sale marino o cloruro di sodio. Il sig. *Latour* dichiara avere appreso la virtù di questo rimedio dal proprietario di un branco di quelle scimie che tratto tratto si veg-

gono nelle contrade; i quali animali egli avea sempre guarito porgendo loro di questo sale, al primo affacciarsi della tosse. Il proprietario avea poi egli stesso imparato a curare con questo medicamento la tisichezza nelle scimie dal capitano della nave che a lui le vendeva all'Hâvre. Il sig. *Latour* ebbe a provare il sale marino in tre casi di tisichezza nell'uomo; e, com'era da prevedere, con felicissimo risultamento. Per legge di brevità, noi riferiremo soltanto il caso seguente:

Osservaz. 3ª. M. N..., di 50 anni, soggetto a catarri, di salute languida, dappoi una pneumonite colta nel 1828, ebbe sempre ad essere molestato dalla tosse. Il 2 ottobre 1838, smagrimento e debolezza estrema, dispnea fortissima, tosse continua, talvolta a modo di accessi, espettorazione di materie mucose e sputi bigicci, opachi, talvolta striati di sangue. L'infermo ha sputato sangue a più riprese; la percussione gli riesce dolorosissima; rantolo cavernoso alla sommità del polmone destro e mancanza di rumore respiratorio in quasi tutto questo polmone; a sinistra, pettoriloquia evidente, anzi mancanza di rumore respiratorio; sintomi febbrili mezzanamente distinti, diarrea leggiera, sudori notturni abbondanti. Fin qui il malato non erasi tenuto a dieta metodica, nè avea fatto uso di alcun rimedio; anzi cibavasi assai sregolatamente (*Una dramma di sale marino ad ogni mattino entro una tazza di brodo; per vitto carni arrostite sulla gratella*).

Addì 10 *ottobre*. Alleviamento della tosse, dell'espettorazione, del calore cutaneo, della frequenza del polso, della debolezza e della dispnea; sudori meno abbondanti. — 22 *Ottobre*. Il malato si sente un tal poco ringagliardito; l'appetito va di giorno in giorno agguzzandosi; il gorgogliamento e la pettoriloquia sono scomparsi; in loro vece si ode un rumore di soffietto. — 15 *Dicembre*. Tutti i sintomi locali e generali sono quasi affatto cessati. M. N... assicura non essersi mai sentito sì bene. Alla fine di febbrajo del 1839 continua nello stesso stato; dappertutto si lascia udire il rumore del respiro, salvo sotto le due clavicole, ove si ode ancora un debolissimo rumore di soffietto.

Che dire di questa guarigione? Null'altro, per nostro av-

viso, se non che, ad onta dei segni fisici e funzionali, difficilissima è ancora la diagnostica della vera tisichezza polmonare (*Gaz. med.* 12 *octob.* 1839).

Estirpazione dell' utero col mezzo della legatura; del dott. G. Williams.

Anna Jones, di 39 anni di età, di robusto temperamento, partorisce, il 17 marzo 1838, tra le mani di una levatrice, la quale con male avvisati sforzi d'estrarre la placenta, produce il rovesciamento dell' utero. Chiamati due giorni dopo i sigg. *Edwards* e *Williams*, questi trovano che dalla vagina esce un tumore della grossezza a un dipresso della testa di un bambino, e di tanta durezza che non cede per nulla alla pressione. Tentatane la riduzione, nascono dolori sì acuti, che i due ostetricanti convengono non potersi per questa via ricondurre l' utero alla sede naturale. Intanto corrono molti mesi, duranti i quali la malata va sempre più perdendo le forze per abbondanti emorragie, in sulle prime periodiche e poco considerevoli, ad ogni periodo menstruale; poi grado a grado continue, ma sempre ribelli alle injezioni astringenti, come ad altri rimedi. Il 10 novembre, il sig. *Williams*, rivede l' inferma, la quale è notevolmente smagrita, pallida, colle labbra scolorate, gli arti inferiori leggermente edematosi; ad ogni prova di ridursi in piedi o in positura sedente, ella è presa da deliqui d' animo. Non veggendo altro mezzo di scampare la malata dal pericolo da cui è minacciata, il sig. *Williams* risolve di appigliarsi alla legatura, annodando il laccio, col mezzo di una doppia cannuccia, sul collo dell' utero, tornato in allora al volume normale. L' inferma non si dolse dello stringimento subito dopo applicata la legatura; ma non passarono dieci minuti, che il dolore divenne sì acuto, che si dovette allentarla; la più lieve pressione riusciva dolorosissima, pur anco a capo di quindici giorni. Non di meno si andò grado a grado stringendola nel correre di tre settimane, sì che l' utero ebbe in fine a staccarsi. Poco a poco la malata ricuperò le forze, e presentemente gode di prospera sanità.

Nel più dei casi, il rovesciamento dell'utero costituisce un accidente gravissimo, se non subitaneo, almeno consecutivo. Le ripetute emorragie che ne derivano, conducono grado a grado a morte. Nella donna, alla quale non è concesso alzarsi o prendere il più picciolo esercizio, se non vuole cadere in sincope, soffrire peso e stiracchiamenti insopportabili, due mezzi sono a provare; 1.° la riduzione; 2.° l'estirpazione. Però, se si è di troppo indugiato, se dall'accidente sono già trascorse le prime ore o i primi giorni, impossibile riesce il ridurre l'utero alla sede naturale; chè la porzione rovesciata non è più cedevole, e il collo per cui è passata, le si stringe addosso con tal forza, ed è divenuto sì duro, che niuna forza potrebbe farla ripassare per esso; e tanto più se siano corsi più mesi e più anni. — Il dott. *Williams* era sotto queste circostanze; egli tentò la riduzione; ma non riuscì. L'allacciatura ha causato dolori sì acuti, che si dovette allentarla; tuttavolta una costrizione graduale ha fatto sì che l'utero si separasse nel giro di alcune settimane. Quest'acutezza di dolori si è affacciata in quasi tutti i casi di allacciatura dell'utero. Nell'operazione del sig. *Laserre* si annodò la legatura sul collo del tumore diciotto mesi dopo il parto; il dolore riuscì sì intenso, che il chirurgo dovette procedere alla recisione. L'inferma guarì. — Però nella donna operata dal sig. *Bloxam*, in luglio 1835, la legatura ebbe esito felicissimo. In sulle prime si era creduto d'aver a fare con un polipo; appresso si riconobbe che trattavasi dell'utero. Grado a grado si strinse la corda di budello; a capo di sedici giorni la matrice era staccata.

L'estirpazione dell'utero ha i suoi pericoli, o s'impieghi l'allacciatura o il taglio. La prima lascia temere i dolori, i fenomeni nervosi a questi consecutivi, la flogosi e il suo dilatarsi al peritoneo; il secondo, l'emorragia, la lesione del sacco del peritoneo, e gli accidenti nervosi comuni a tutte le operazioni. Se ai pericoli dell'allacciatura vogliamo aggiungere pur quello di comprendere nel laccio l'uretra, come fu veduto da *Ruisch*, un'ansa intestinale, come avvenne al ciarlatano di cui parla *Klein*, o la vescica, si avranno argomenti per preferire il taglio. Coll'avvertenza di allacciare i vasi, a

misura che si va procedendo alla recisione, si evita ogni pericolo di emorragia (*Gaz. med.* 3 *novemb.* 1839).

Dell' infiammazione reumatica delle membrane del midollo spinale; del dott. Hutchinson, *medico dello spedale di Nothingham.*

Stando all'autore, durante il corso o in seguela del reumatismo articolare, bene spesso gl'invogli del midollo verrebbero presi da un'infiammazione di natura speciale, come quella che, sotto le medesime circostanze, coglie il pericardio; però da questa diversa per la qualità de'suoi prodotti; chè, nel mentre l'infiammazione reumatica del pericardio termina il più delle volte con adesioni, la flogosi delle membrane del midollo terminerebbe il più sovente per istravasamento sieroso: del resto, siccome nella flogosi del pericardio notevolmente perturbate sono le funzioni del cuore, così, per la stessa ragione, perturbate debbono essere, e lo sono, le funzioni del midollo nella flogosi reumatica delle sue membrane.

Ecco i sintomi a cui riconoscere il trasportarsi o il dilatarsi del reumatismo articolare alle membrane cerebro-spinali. In sulle prime l'infermo si accorge di un incremento di sensibilità alla superficie degli arti inferiori. I dolori, in questi casi, non sono circoscritti alle articolazioni; ma si estendono ai muscoli delle membra e alla pelle; il che dà a tutta la superficie del corpo una sensibilità esagerata, qualche volta sì acuta, che il più lieve movimento, il più lieve contatto della mano, procacciano pungentissimo dolore. La pelle conserva l'aspetto ordinario; però è aspra e secca; la traspirazione generalmente abbondante nel primo periodo del reumatismo, il più sovente si sospende. Questa esagerazione della sensibilità della superficie prende gli arti inferiori, poi il tronco, poi gli arti superiori, ed è frequentemente accompagnata da moti spasmodici dei muscoli delle estremità e da spasimi permanenti a quelli dell'addome. A poco a poco l'infermo perde il libero uso dei muscoli degli arti, e tostamente la paralisia diviene generale e perfetta; però l'eccesso di sensibilità cutanea persiste fino a che il malato soccombe oppresso dall'acutezza dei dolori e dalla continua veglia. Comunemente hannovi ad un

tempo i sintomi proprii della compressione del midollo spinale, quali la paralisia degli sfinteri.

Osservaz. 1.ª Tommaso Shey, di 23 anni d'età, commesso presso un mercante di panni, ebbe, or fa tre anni, un reumatismo acuto, dapprima alle due ginocchia, poi alla giuntura della mano destra e ai due gomiti, contra cui si erano impiegati con vantaggio alcune emissioni di sangue e diversi purganti. Accolto nello spedale il 17 marzo 1835, si lagnà di doglie d'indole cronica all' anca destra, alla gamba corrispondente e ai lombi. Il dolore alla gamba è accompagnato da movimenti spasmodici e da crampi di sembianze nevralgiche; polso debole, non frequente; lieve stitichezza; orine deponenti un sedimento colore de' mattoni (*Ogni tre giorni*, *una dose di calomelano e gialappa in polvere, come purgativo; tre volte al dì*, *due dramme di sotto carbonato di ferro*; *bagno caldo due volte la settimana*; *agopuntura con otto aghi nei dintorni del nervo ischiatico*). — 23 Marzo. L' infermo suppone di aver avuto freddo all'uscire dal bagno. I dolori all'anca sono più continui e più acuti durante la notte; apiressia (*Continuazione del sotto-carbonato di ferro; al mattino*, *polvere di gialappa composta*, *in dose purgativa*). — Il malato si sente un tal poco alleggiato fino al 10 di aprile; al quale periodo, il dolore all'arto inferiore destro è notevolmente cresciuto e di tratto in tratto accompagnato da movimenti spasmodici; il membro infermo non è più caldo, nè più gonfio del naturale (*Ogni quattr' ore una tazza d'acqua di menta*, *una dramma di tintura ammoniacale di guaiaco e venti gocce di tintura di colchico*). — Il 13 aprile, dolori e debolezza ad ambidue i ginocchi, i quali non appresentano enfiagione, nè sensibilità alle pigiature (*Vescicanti sulle ginocchia, rinnovati il* 18). — 29. Dolori alle ginocchia mitigati; un tal poco di febbre. — 30. Il dolore è scomparso, ma scemata è la sensibilità alle due gambe; alcuni spasimi ai muscoli, che, nei giorni successivi, si fanno più frequenti, con aumento contemporaneo della sensibilità alla superficie; l'infermo non riesce a emettere l'orina (*Siringazione; quattro grani di solfato di chinina sciolti in otto gocce di acido solforico e in un' oncia e mezzo di acqua di*

menta). A capo di alcuni dì gli accidenti persistono: a ciascuna dose di mistura si aggiunge dieci gocce di tintura di cantaridi, e, sull'andare della colonna vertebrale, si praticano frizioni con dodici gocce d'olio di croton, il quale promuove un'eruzione copiosissima, ma con nessuno alleviamento. Perfetta diviene la paralisia di tutte e due le gambe; le forze del malato scemano a precipizio; egli conserva ancora l'interezza della ragione, e si lagna acerbamente di tutto il corpo. Si applica un cauterio sulla regione sacra. L'insensibilità, gli spasimi e paralisia la persistono fino al diciottesimo giorno, in cui l'infermo perde la conoscenza; rimane insensibile fino al 29 giugno, giorno di sua morte. = *Autopsia praticata 40 ore dopo la morte*. Nulla di notevole nel cervello e ne' suoi ventricoli. La quantità di fluido cerebro-spinale contenuto nelle meningi del midollo è sì ragguardevole, che elle si lacerano da sè stesse prima si giunga ad aprirle. Paralellamente alla seconda vertebra dorsale, al di fuori delle meningi, si trova un tumoretto bianchiccio, che esce dal periostio della vertebra, però non di sufficiente grossezza per avere esercitato qualche influenza sul midollo, il quale non appresenta in sè stesso traccia di lesione sensibile.

Seguono due altre osservazioni, in una delle quali l'autore non ha potuto ottenere il taglio del cadavero; e da tutti e tre i casi conclude, gli invogli del midollo soggiacere talvolta ad infiammazione reumatica acuta, che può dar origine a stravaso sieroso, ed essere con ciò cagione di paralisia, in grazia della stabile pressione che lo stravasato umore esercita sul midollo. Egli non crede si possa attribuire l'effusione ad anemia; chè i primi sintomi precedono sempre i segni di debolezza e si affacciano in un tempo in cui l'organismo si gode ancora della pienezza delle sue forze (*ivi*).

Caso di cancrena secca in un fanciullo di tre anni e mezzo; del dott. S. Solly, *professore di notomia allo Spedale di San Tommaso (a Londra)*.

Guglielmo Chandle, figlio di un ricco barcajuolo, assai meglio nutrito che non lo siano comunemente i figli dei poveri,

avea, il 20 gennaio 1839, quando fu visitato dal dott. *Barry*, di Farnhaue, una cancrena a tre membri diversi, cioè, alla gamba sinistra e alle due braccia. Tre giorni prima di quella visita, l'avanbraccio destro si era distaccato naturalmente alla regione del gomito; però la cancrena erasi estesa al di sopra della giuntura, ove erasi formato un lavoro di eliminazione. Il piede sinistro erasi per intero distaccato dal collo del piede, tra le epifisi e la diafisi della tibia e della fibula, lasciando allo scoperto i capi ossei. Al piede destro, erano cadute le falangi del secondo e terzo dito.

Il sig. *Solly* riseppe dalla madre del fanciullo che la malattia avea incominciato, nell'agosto 1838, dal piede, il quale era divenuto di colore porporino. Nel settembre, la cancrena avea preso la gamba destra; ove, sendosi staccate le escare, la piaga, a capo di un mese, era andata a cicatrice. Quella della gamba sinistra mai si cicatrizzò; anzi, dilatatasi grado a grado, formossi finalmente una linea di demarcazione, che fu segno all'incominciamento della separazione: al 30 dicembre, l'arto era per intero distaccato.

Il moncone del braccio destro, avea sembianze di riescire di forma conica, ben diversamente dai monconi della gamba e del braccio sinistro, i quali saranno rotondi e carnosi, quali sono i monconi artificiali risultanti dall'amputazione.

Questo fatto, stato dal sig *Solly* partecipato (28 maggio, 1839) alla Società medico-chirurgica di Londra, ha dato origine a interessanti osservazioni dei Membri presenti in quella tornata, le quali crediamo in acconcio di qui soggiungere.

Il sig. *Arnott* ha esposto la storia di una *cancrena senile* in una donna di 19 anni. In questo caso si trovò il cuore ammalato. — Il sig. *Bright* ha paragonato questo fatto coll'osservazione di una donna di freschissima età, stata presa ella pure dalla stessa cancrena, la quale avea altresì attaccato la punta del naso. All'autopsia si trovò l'aorta ossificata; nella sua circonferenza erasi formato un intero cerchio osseo. — Il sig. *Davies* ha soggiunto di aver veduto la cancrena senile prendere la gamba di un uomo di 30 anni. La mortificazione si fermò al mezzo dell'arto. Fatta l'amputazione al di sopra

del ginocchio, non apparve la più picciola emorragia. L'arteria, da questo lato, fino alla biforcazione dell'aorta, era obliterata da materia caseosa; dal lato opposto, lo stesso vaso era sanissimo.

Il sig. *Brodie* ha veduto, mentre stanziava nello spedale di San Giorgio, il caso seguente: Un uomo, di 35 anni, in una giornata calda sentì alle due gambe una specie di tintinnio, sì che a stento avea potuto ridursi a casa sua. Quella sensazione scomparve da un lato, ma durò dall'altro. La dimane, vedevasi una macchia bruna sul piede; la cancrena, che andava affacciandosi, procedeva assai a rilento; chè non impiegò manco di sei settimane per giungere alla metà della coscia. Le parti colpite di morte erano affatto essiccate, e la cute di sufficiente trasparenza per consentire si potesse vedere la bianchezza dei sottoposti tendini. Mediante la necrotomia si cerziorò, che l'arteria e le vena femorale, sino ai tronchi iliaci, erano ostrutte di linfa coagulabile. — In un altro caso veduto dal sig. *Brodie*, insieme col dott. *Bryant*, una donna sentì dolore lungo l'andamento dell'arteria femorale. Pochi giorni dappoi, il piede era mortificato. La cancrena si fermò al mezzo della gamba; le parti molli si separarono; l'osso staccatosi un poco al di sotto della linea di separazione, andò a lieve sfaldatura, e formossi un buon moncone. Niun dubbio che, in questo caso, la cancrena non sia nata dalla medesima cagione. — Il sig. *Mailwain* ha parlato di un giovine, non dedito ad eccessi di sorta, nel quale andarono in cancrena l'intera falange di un dito e la punta di un altro. Le parti mortificate staccaronsi, e si è potuto formare un moncone non conico. In questo caso, il cuore era malato; però si commise un errore di diagnostica. Sendosi creduto si trattasse di malattia di fegato, a questa si rivolsero i mezzi curativi. L'infermo guarì (*ivi*).

Del muriato di narcotina in sostituzione della chinina; del dott. Stewart (1). — Esposta una lunga serie di guarigioni ope-

(1) *Su di questo argomento V. a facc.* 485 *del vol. XCI.*

rate col muriato di narcotina, il dott. *Stewart*, di Calcutta, viene alle seguenti conclusioni: « Il muriato di narcotina è rimedio immune da qualsiasi inconveniente, sì a picciole, come a grandi dosi; nè si può dubitare ch' esso non sia un vero sostituto della chinina, possedendo anzi molti attributi che lo rendono più sicuro e di uso più generale di questa in tutte le febbri del Bengala.

« Questi attributi sono, 1.° d' essere a picciole dosi anti-periodico, purchè sia amministrato nell' intervallo dell' apiressia, alcune ore prima dell' instante parossismo; — 2.° di riuscire, alla dose di dieci grani, efficacemente e subitamente calmante, sudorifero e anti-periodico; — 3.° di non accelerare, a queste dosi, il polso, nè esaltare la sensibilità del sistema nervoso; di non opporsi all' azione di altri medicamenti; di non indurre stitichezza, vertigini, cefalea, nè disordinamento di funzione qualsiasi, e di non favorire, nè accrescere la congestione del sangue in alcun organo particolare, neppure nelle viscere che già fossero ammalate o in istato d' irritazione. — 4.° di promuovere tutte le secrezioni, il muriato di narcotina sembrando dotato della singolare prerogativa di esercitare equabilmente l' azion sua sopra l' intero sistema capillare, senza deprimere le forze vitali, anzi erigendole; 5.° l' uso interno del muriato di narcotina può essere coadjuvato dall' uso esterno, applicandolo a superficie dinudate col mezzo di vescicanti ».

Il dott. *O'Shaughnessy* osserva: « il muriato di narcotina possiede eminenti virtù febbrifughe e antiperiodiche, senza produrre narcotismo, stitichezza, nè, nelle febbri, quell' opprimente cefalea e inquietezza che sì comunemente conseguono alla chinina, e che soventi sono cagione, che questa riesca di uso mal sicuro, se non assolutamente pericoloso. Oltracciò, per molte sperienze risulta essere la narcotina efficacissimo sudorifero, forse il solo che si conosca, valevole a muovere il sudore senza produr nausea nè eccitamento.

I medici nell' India usano il muriato di narcotina alla dose di tre grani per volta. Con due, tre, quattro di queste dosi, essi hanno vinto gran numero di febbri periodiche, ri-

belli alla chinina, all' arsenico, alla *Caesalpinia Bonducella* e ad altri rimedi indigeni (*Quarterly Journal of the Calcutta Medical and Physical Society, July*, 1838. — *The Edinburgh Medical and Surgical Journal. October*, 1839).

Preparazione del muriato di narcotina; *del dott.* O'Shaughnessy. — L' autore prepara il muriato di narcotina col seguente procedimento, quanto semplice, altrettanto economico, fors' anco al tutto nuovo.

Piglia due libbre d' oppio del Bengala e venti libbre di alcoole; rimescili bene insieme in un ampio mortaio, aggiungendo grado a grado lo spirito fino a che l' oppio sia interamente privato delle sue parti solubili; decanta la soluzione, e spremine la parte insolubile. Alla soluzione alcoolica aggiungi quantità sufficiente d' ammoniaca sì che il liquido riesca leggermente torbido. Distilla in limbico comune fino a che abbi ottenuto quindici libbre dell' alcoole. Lascia il fluido in riposo. Al raffreddare, il liquido depone una massa di cristalli colorati, composti di narcotina, di meconato di ammoniaca e di resina. Lava con acqua, la quale scioglie il meconato d' ammoniaca e poi lava di nuovo con un boccale all' incirca d'acqua e una dramma di acido muriatico, il quale scioglie la narcotina e lascia la resina. Filtra, e svapora a secchezza la soluzione, la quale è di colore rosato. Il muriato di narcotina così preparato è sotto forma di una massa trasparente, resinosa, di colore rosato, di tessuto vitreo, solubilissima nell' acqua distillata e nell'alcoole, e amarissima.

Si può preparare un bel muriato di narcotina cristallizzato, precipitando il muriato antidetto col mezzo dell' ammoniaca, e sciogliendo il precipitato nell' alcoole bollente, dal quale la narcotina si separa sotto forma di bei cristalli a misura che la soluzione va raffreddandosi. La narcotina cristallizzata, posta entro un tubo, e sommessa all' influenza di una corrente di gaz acido muriatico, si combina coll' acido, ritenendo l' originaria sua forma cristallina. Però, questo processo, benchè più elegante, è troppo costoso e complicato per servire ad uso generale; tanto più che il muriato di nar-

cotina non cristallizzato, possiede l' eguale grado di virtù dell' elegante prodotto testè descritto (*ivi*).

Ipomea caerulea, sostituto alla gialappa. — I semi dell' *Ipomea caerulea*, la kaladana o mirabai dei bazari indiani, una delle *Convolvulaceae*, che cresce in abbondanza in ogni siepe del Bengal, ridotta in polvere, purga copiosamente alla dose di venti a trenta grani, entro lo spazio di due o tre ore, senza causare doglie di ventre. Se ne fece gran novero di prove negli spedali di Calcutta, sì in quello destinato agli indigeni; come in quello di polizia, e sempre si è trovata preferibile alla gialappa, non solo perchè quasi insipida, ma perchè muove purgagioni più copiose e non genera dolori intestinali, come la gialappa (*ivi*).

Sul vagito uterino. Memoria letta alla Società delle scienze mediche e naturali di Bruxelles dal sig. S. A. Marinus. — Dai fatti relativi al vagito uterino propriamente detto, al vagito utero-vaginale ed utero-extra-vaginale, e dall' analisi dei fatti medesimi, il sig. *Marinus* è venuto alla conclusione, che il vagito uterino, quantunque fenomeno raro, è possibile sotto le circostanze seguenti:

1.° Quando, rotte le membrane e dilatato il collo dell' utero, la testa del bambino riesca al distretto superiore, o sia più o meno impegnata nell' escavazione del catino, nulla importando che la testa presenti la faccia, l' occipite o la regione temporale. — 2.° Quando la testa sia pervenuta nella vagina, entro la vulva o al di fuori di questa, e il resto del corpo sia ancora entro l' utero. — 3.° Finalmente, quando il feto si presenti pei piedi, pelle ginocchia, pelle natiche, o sia uscito in modo che la testa si rimase impegnata tra le parti genitali della madre, e il resto del corpo al di fuori.

Ammesso il fenomeno del vagito uterino, è giuocoforza ammettere, che il feto può respirare entro il ventre materno, e, per conseguenza, che il respiro può precedere la nascita del feto, e questo morire prima d' essere per intero espulso dall' utero. Il qual fatto parla possentemente contra le spe-

rienze di docimasia polmonare, le quali, nelle questioni d'infanticidio, non possono in oggi avere quella certezza che loro si attribuiva in addietro; chè, se mai conviene trascurare queste sperienze, la possibilità del vagito uterino, deve almeno far accorto il medico a procedere con grande circospezione nel suo giudizio. Però, giova notare, che nel bambino che abbia respirato nel ventre materno e sia morto prima di nascere, o nel nascere, s' incontra bensì traccia di respirazione, ma di respirazione imperfetta. In un caso riferito dal dott. *Lados*, l'autopsia fece vedere, che il polmone destro e il lobo superiore del polmone sinistro, erano dilatati dall' aria; il lobo inferiore era rimaso inaccessibile a questo fluido; il che l' autore vorrebbe attribuire alla cattiva condizione del feto, il quale era di otto mesi.

La prova di una respirazione imperfetta, sarà dunque una presunzione a favore della respirazione intra-uterina. E quest' opinione riuscirà di maggior peso, ove sia possibile acquistare piena certezza, che la rottura delle membrane siasi operata molto prima del parto, e che una mano straniera abbia esercitato maneggi, coll' intendimento di condurlo a termine. Però, a cessare le incertezze in proposito, sarebbe desiderabile che gli ostetricanti, cui accadesse di sentire il vagito uterino, non trascurassero di fare la necroscopia dei polmoni dei bambini che nascessero morti dopo avere respirato nell' utero, e ne pubblicassero il risultamento; chè, per chiarire una questione di tanta importanza, abbisognano fatti in gran numero (*Gaz. méd.* 21 *Septemb.*, 1839).

Caso di un individuo morto di emottisia fulminante; sotto le migliori apparenze di sanità, nel quale si trovò un' ampia caverna tubercolare; del dott. Maclachlou. — Quest' osservazione, non affatto nuova negli annali della scienza medica, si può riepilogare ne' seguenti termini: = G. Landlow, soldato semplice, di 22 anni di età, di forte temperamento e dotato di largo petto, mai stato travagliato da tosse nè da sputi, è preso ad un tratto da emottisia infrenabile, e soccombe a capo di dieci o dodici ore. — *Necrotomia*. Alla sommità del pol-

mone una massa dura, composta di piccioli tubercoli semitrasparenti, grossa come un uovo di piccione, nella quale sono due caverne ripiene di grumi, tra esse comunicanti. Entro la massa indurita, stanno altre vomiche più picciole. Le pareti delle escavazioni più grandi, non sono tappezzate di membrana; hanno l'aspetto come fossero state recentemente lacerate e non presentano traccie di pus. L'orifizio dei vasi da cui avea avuto origine l'emorragia, era aperto e si lasciava facilmente distinguere nel mezzo dell'escavazione più grande (*Gas. méd.* 9 *Novemb.*, 1839).

Sul valore diagnostico del rumore di soffietto nell' indicare a pericardite; *di* Massimiliano Simon. — La diagnostica delle malattie del cuore fu chiarita, com'è noto, in quest'ultimi anni per opera dell'ascoltazione, la quale, soccorrendo co'segni suoi all'impotenza de'sintomi di parecchie malattie di quel viscere, ha schiuso un nuovo campo di studii e di scoperte. Come avviene sempre di ogni utile cosa, l'ascoltazione anch'essa venne abusata: per lo che opera sempre bene chi esce a ridurre al lor giusto valore or uno or altro de' segni che ella fornisce, perchè non venga ad essi accordata fiducia maggiore che non meritano. Il dott. *Simon* viene ora a svelare un errore grave, a suo dire, in cui cadono talvolta gli stetoscopisti nel diagnostico e nella cura della pericardite, appoggiati appunto all'infallibilità supposta di un dato segno, e propone i suoi dubbi su d'esso nel fascicolo di settembre del *Journ. des connaiss. medico-chirurgicales*, il cui articolo noi verremo compendiando. —

Il maggior numero de' medici è d'avviso, che in mancanza di altri segni della pericardite, basti ad indicarla un certo rumore morboso del cuore, rumore imitante il rumore di soffietto, di raspa, di lima o di sega, un rumore di vario sfregamento, in una parola, ma per lo più imitante quello di soffietto. Le varie guise con cui esso fu espresso da diversi ascoltatori, mostrano e la poca costanza del suo modo di manifestarsi, e la diversa maniera di sentirlo propria di ciascun medico che vi ha posto attenzione. — In ciò però non v'ha nulla

che debba recare meraviglia, essendo noto ad ognuno che abbia alcuna pratica di ascoltazione, quanto sia difficile esprimere con parole le foggevoli gradazioni de' molteplici rumori che si vanno succedendo negli organi ammalati. Ma siffatti rumori, di qualsiasi natura, e qualunque sia il loro significato diagnostico, non sono forniti di un carattere di così assoluta specialità da non esservene altri analoghi, e fors'anco identici, in altre malattie, e queste sono la clorosi, l'anemia sintomatica, l'oligoemia che succede alle copiose emorragie. Ora, ravvicinando questi fatti, così differenti fra loro per tanti riguardi, si comincia ad avere chiarita una questione di non lieve importanza terapeutica; quella dei salassi ad alta dose. La pericardite fu osservata essere complicazione frequente della pleuro pneumonite e del reumatismo acuto; ed il rumore di soffietto bastò per accennare in tai casi il sopraggiungere di questa malattia. Ma, dimanda il dott. *Simon*, prima di dichiarare dietro questo solo segno la comparsa della pericardite, e prima di accoglierlo come segno patognomonico, si ha posto mente alle condizioni dell'ematosi indotte dal metodo curativo adoperato contro la malattia primitiva? Si è sicuri che quel rumore non dipende per nulla dalla copiosa e repentina perdita di sangue cui fu sottoposto l'ammalato in tale occasione? Questo è un elemento importante, cui debbesi dirigere l'attenzione a risolvere la questione di cui si tratta: e meglio che induzioni teoretiche, il nostro autore mette in mezzo questi fatti, che riportiamo colle sue parole.

« Un giovine, di 20 anni, appicca il fuoco alla casa dove abitava suo padre, per vendicarsi di alcuni torti che pretendeva gli fosser stati fatti da lui. Per togliersi alle conseguenze penali che gli dovevano derivare da un delitto di tal fatta, tenta il suicidio col mezzo di un'arma tagliente portata contro il suo collo. Avvenne, come suole soventi volte in tai casi, che lo stromento feritore tagliò ben tre quarti della circonferenza della trachea, senza offendere i grossi vasi: ciò nullameno si destò un'emorragia assai abbondante, e il ferito cadde fuori de' sensi immerso nel proprio sangue. Nella sera dello stesso giorno, essendo sopraggiunta una forte reazione,

a malgrado della avvenuta perdita di sangue fu praticato un salasso dal braccio: pochi giorni dopo, destandosi l'infiammazione, fu necessario un altro salasso, l'applicazione di sanguisughe intorno alla ferita; pei quali mezzi si avviò per prima intenzione la cicatrizzazione. Il sangue cavato dalla vena aveva chiamata la mia attenzione per l'aspetto rutilante che presentava; aspetto, che aveva sufficiente spiegazione nella larga ferita della glottide, per cui entrava molta copia d'aria nel polmone. Ho istituita la ascoltazione del cuore, e vi ho udito un rumore di soffietto un po' aspro, affatto simile a quello che si sente nella pericardite. Siffatto rumore durò alcuni giorni assai distinto, poi andò scemando e cessò. Il ferito, ora nelle mani della giustizia, è guarito, e quindi non abbiamo la autossia. Aveva egli una pericardite? Mancava il dolore alla regione precordiale, mancava l'irregolarità del polso, e ciò che è ancor più decisivo, il rumore di soffietto non ha preceduto i salassi, ma è venuto dopo di essi; e, durante i giorni in cui lo abbiamo udito, il polso era di una lentezza non comune, perchè dava quaranta a quarantadue battute al minuto. — Ma ecco un altro fatto migliore al caso nostro, perchè sostenuto dall'autossia. Un bambino di due anni, ammalato di croup, fu trattato con un numero di sanguisughe superiore a quello richiesto dall'età sua e dal breve tempo entro cui furono applicate. Dopo la prima applicazione si cominciò a sentire un rumore di soffietto, che divenne distinto dopo la seconda applicazione, e continuò fino alla morte. Fatta l'autossia, non si trovò nessuna alterazione nè nel cuore nè ne' suoi involucri, da cui si potesse derivare il rumore sentito durante la vita. L'autore dimanderebbe a quale cagione vorrebbesi attribuirlo quando si escludessero le condizioni dell'ematosi, sotto l'influenza delle quali vedesi sopravvenire, nelle grandi emorragie, nell'anemia, e nella clorosi? »

Un altro fatto è il seguente: Un uomo robustissimo giaceva affetto da pleuro-pneumonia in primo grado, nelle sale di *Andral*, alla *Charité*, e fu trattato con emissioni sanguigne ad alta dose, in seguito alle quali apparve alla regione del cuore un distinto rumore di soffietto, senza altro sintomo che po-

tesse accennare ad una pericardite. Ogni altro osservatore, meno circospetto di *Andral*, avrebbe giudicato trattarsi appunto di questa: egli invece aspettò fino al dì successivo in cui cessò quel rumore, nel mentre che il cuore batteva con minor frequenza e le sue contrazioni meno energiche spingevano l'onda sanguigna con minor forza. — L'autore nostro è dell'avviso di *Hope* e *Bricheteau*, i quali opinano, che la velocità con cui circola il sangue influisce alla produzione del rumore di soffietto del cuore; pensa però che la cagione principale di questo fenomeno consista nel lento o rapido assottigliamento della colonna sanguigna, non escludendo d'altra parte nella produzione di ciò anche le alterazioni elementari del sangue che avvengono frequenti volte. — A conforto di questi fatti, *Simon* cita alcune esperienze fatte dal dott. *Hope* sui cani salassati a brevi intervalli, nelle quali si sentiva sorgere il rumore di soffietto dopo i primi salassi, e crescere mano mano si ripetevano. Ciò che è strano però è, che sotto il metodo di salassare *coup-sur-coup*, ora in uso presso alcuni francesi, e che corrisponderebbe al modo con cui fu sperimentato il salasso ne' cani suddetti, non si osserva sempre questo fenomeno: a meno che ciò dipenda, dice l'autore, dal non avere posta in tai casi una sufficiente attenzione al cuore.

Queste osservazioni bastino a porre in avvertenza coloro che appoggiano troppo al rumore di soffietto del cuore nel fare su d'esso la diagnosi della pericardite.

Sulla alterazione adiposa del fegato (pimelosis hepatica); *di* Albers, *di Bonn* (1). — Siffatta alterazione del fegato fu da alcuni tenuta come ipertrofia di questo viscere, da altri come cirrosi, e da altri ancora come esito della infiammazione cronica di esso. Ma invero è malattia tutta particolare; differente dalla ipertrofia per la alterazione di tessitura che essa presenta; dalla cirrosi, perchè gli acini non sono alterati, o solo atrofizzati in leggier grado, e dalla infiammazione cronica, perchè anche quando la malattia è compiutamente svi-

(1) *Su di questo argomento v. a facc.* 228, *vol. LXXXVII.*

luppata, mancano tutti i sintomi della affezione da cui vorrebbesi derivata.

Il fegato è sempre ingrossato, e di volume maggiore del normale; le parti di preferenza ingrossate sono la base e il lato destro; e quanto è più avanzata la malattia, di tanto il volume è maggiore. Esternamente è di colore giallo-rossiccio, ovvero screziato di striscie gialle: l'interno è giallo, screziato in rosso se la malattia è recente, e di giallo dorato se a periodi avanzati. Il suo tessuto è sodo e compatto, come il fegato di morte per tisi; e questa consistenza dura per un giorno o due dopo che venne tratto dal cadavere. Pesa più del normale. I suoi vasi non sono ostrutti, e si può tener loro dietro fino alle ultime diramazioni; esse contengono un sangue nero ed untuoso. La arteria epatica ed i condotti biliari si mostrano sani: la bile molto nera e scorrevole.

Sottoponendo al microscopio una porzione di fegato colorito in giallo dorato, rassomiglia una sostanza spugnosa fina di color bianco sporco (*pale white*, bianco pallido), formata di cellule separate trasparenti, con un fluido sottile, e qua e là alcuni punti neri, che sono gli acini del fegato ridotti a volume più piccolo dello stato normale; di maniera che il tessuto interlobulare è più abbondante e ipertrofico, e i lobicini per l'opposto sono atrofizzati: ed in ogni stadio della malattia, l'aumento dell'uno, è corrispondente all'impiccolimento degli altri. L'adipe viene appunto a formarsi nel fegato quando si forma l'ipertrofia del suo tessuto interlobulare.

Il fegato è il solo viscere che presenta codesta alterazione adiposa; le altre parti del corpo sono atrofiche: osservandosi, che mentre il fegato è cresciuto di mole e fatto grosso per la grascia, il rimanente del corpo è estremamente magro. Nelle recenti opere francesi di anatomia patologica è notato che questa alterazione è assai frequente in chi soffre di tubercoli polmonari. Il fegato però contiene anche naturalmente buona copia di adipe, e in molte malattie, come sarebbe nella tisi, può crescere di volume: ciò però non costituisce propriamente la pimelosi epatica, conservandosi, in tai casi, il colore naturale del fegato, il normale volume dei

lobetti, e non ne essendo altro che un aumento nella quantità del tessuto cellulare. Tagliato, la sezione non è di colore giallo, ma un misto di color giallo-bruno e grigio; e gran parte della mole che esso presenta, dipende da adunamento di sangue entro i suoi vasi. —

Venendo ai segni proprii di essa, principia con manifesti segni di sconcerto nella digestione, dolore, peso all' epigastrio ed alla regione ipocondriaca destra, vomito talvolta, e perdita di appetito. A periodo avanzato, l' ipocondrio si fa tumido e teso, il dolore si fa maggiore sotto la compressione, ma spesso si toglie colla sottrazione di sangue. La pelle ha colore giallo pallido, che somiglia piuttosto a quello proprio delle malattie organiche dello stomaco che non della itterizia comune. Progredendo la malattia, il giallo diventa più intenso, e anche la emaciazione si fa più pronunciata; e se non v' ha altra complicazione, sebbene il dimagramento sia sommo, la malattia dura da quattro a quindici mesi, finchè alfine viene difficoltà di respiro, e prostrazione di forze, e a poco a poco si spegne la vita.

Il segno diagnostico più importante è il grande dimagramento del corpo senza idropisia: perchè nell' ipertrofia del fegato, nella cirrosi ed in altre malattie organiche di questo viscere, vi ha sempre o ascite o anasarca. Altro segno importante, è il sollievo del dolore apportato dal salasso; ciocchè si osserva più di rado e meno distintamente trattandosi di alcuna delle organiche malattie suddette.

Non si conosce nessun rimedio per questa malattia: è pure ignota la causa prossima di essa. Predilige quelli che non hanno passato oltre i trentacinque anni: non guarda a sesso. (*The Brit. and For. med. Review*. Oct., 1839 dal *Rust's Magazin* 1839).

Sulla virtù medica dell' allume nelle malattie del cuore; *del dott.* Schlesier. — Quest' autore ha pubblicata una breve scrittura nella quale vanta l' utilità dell' allume, preso internamente, nella cura della dispepsia e più specialmente nella dilatazione del cuore. Egli cita il caso di un ragazzo di

dieci anni il cui cuore era dilatato a tal punto da credersene impossibile la guarigione, ma che guari poscia coll' uso interno dell' allume continuato per lungo tempo. Il battito del cuore si sentiva su tutto il lato sinistro del petto fino alla quarta costa spuria, e il suo movimento, guardato dagli spazii intercostali, rassomigliava quello d' un' onda vorticosa (*a rolling wave*). Lo sterno e le coste del lato sinistro erano sollevate; la respirazione breve e accelerata, accompagnata da scosse di tosse secca e forte dispnea: il polso dava 100 battute, era piccolo e molle: l' ammalato era pallido ed emaciato. Gli fu dato l' allume combinato colla digitale e colla ratania, e ne conseguirono effetti veramente maravigliosi. Ad ogni settimana di cura, il cuore sollevava il suo apice; il battito era meno diffuso: e l' universale suo guadagnò tanto, che entro quattro settimane potè uscir di casa. Siffatta cura fu continuata per lungo tempo ancora con notabile vantaggio: non gli è rimasto altro che un leggier grado di dilatazione, ed una facile impressionabilità del cuore sotto la fatica e le emozioni morali. (*The Brit. and For. med. Rev.* Oct. 1839, dal *Medicinische Zeitung*, *XLVII*, 1839). — Duolci che il relatore non abbia fatta menzione delle particolarità notate dall' ascoltazione eseguitasi in questo caso; sarebbesi pur voluta maggiore semplicità nel modo di amministrarlo, e qualche indizio della dose, ecc. del rimedio proposto.

Sulla torsione delle arterie; del dott. Remak. — Quest' autore propone una modificazione al modo ordinario di torcere le arterie. Esso consiste nell' afferrare il vaso traversalmente con una sottile pinzetta fatta a branche coniche, e comprimerlo con forza, in guisa da romperne la tonaca interna. Poscia si prende l' estremità dell' arteria con un' altra pinzetta, e la si contorce sopra sè stessa: di modo che il contorcimento non si estende lungo il vaso, ma è limitato dalla prima pinzetta con cui fu afferrato il vaso stesso. Così adoperando, si offende il vaso meno che col processo ordinario; e la tonica interna dell' arteria, che fu spezzata, riti-

randosi come suole, porge un ostacolo reale all' uscita del sangue. L' autore ne fece esperimento sopra la carotide di un cavallo: tagliata, contorta al modo or descritto, e lasciato che l' animale sciogliesse il suo passo ad un trotto piuttosto allegro, non si ebbe emorragia. (Ivi, dal *Medic. Zeitung*, N. VI, 1839).

Idrocefalo cronico guarito colla compressione del capo; del dott. Löwenhardt, *di Prenzlau.* — Carlotta M., di anni due e un quarto, godette buona salute fino a nove mesi addietro, quando, cadendo, ricevette un colpo nella testa. Alcune settimane dopo cominciò a dar segni di indisposizione: divenne stupida, perdette l' appetito, e fu travagliata da nausea, la quale finì per mutarsi in vomito quasi costante. Il dottor *Löwenhardt* vide la bambina cinque mesi dopo l' accaduto: la trovò amagratissima, colla pelle raggrinzata, con edema alla faccia ed alle estremità. La testa aveva la circonferenza di venticinque pollici e nove linee, e le ossa del cranio erano così distanti fra loro, che il dottore poteva frammettere le sue dita tra le ossa frontali nella parte superiore della sutura. Non vi avea strabismo, ma la pupilla era dilatata ed immobile; la respirazione inuguale e sospirosa; il polso debole e lento. Non si nutriva che di poco latte, che quasi immediatamente rimetteva: gli intestini si scaricavano co' clistei. Pareva che avesse perduta anche la conoscenza di sua madre; e tenevasi perduta senza speranza.

In tale stato disperato pensò l' autore di far prova della compressione combinata ad altri rimedii convenienti. Fu raso il capo, e fasciato con liste di cerotto adesivo, che dalla porzione sopra orbitale della fronte giravano intorno il capo fino a tornare al primo punto, e stretto con forza. Poi la sottopose ad una docciatura di acqua fredda, che dall' altezza di due piedi facevasi cadere sul vertice, quattro volte al giorno, a trenta minuti secondi per volta. Applicò un vescicante alla nuca, che fu tenuto aperto: indi frizioni con linimento mercuriale sul collo e sulle membra. Finalmente, gli furono amministrate delle polveri, ciascuna composta di un quarto di

grano di calomelane, con digitale e carbonato di calce, due volte al giorno.

Dopo quindici giorni di cura, il vomito si rese meno frequente, lo stomaco cominciò a sopportare un po' di latte. Essendosi trovato incomodo il venire mutando le liste di cerotto adesivo tutte le volte che era necessario, fu sostituita una correggia con fibbia, da poter stringere di volta in volta giusta il bisogno. Le docciature vennero tosto tralasciate perchè lasciavano umida la correggia; si cessò dall'uso de' mercuriali, appena la bocca diè segni che l' universale aveva sentito l'effetto, e, in luogo loro, si ebbe ricorso ai diuretici.

Il 23 dicembre ebbe incominciamento la cura, e al 20 gennaio la circonferenza della testa era già sminuita di tre quarti di pollice. A' 27 febbrajo la circonferenza era di diciannove pollici e sette linee: le ossa si erano chiuse, e la pelle aveva pigliato un aspetto naturale. La pupilla era mobile; il volto era pallido bensì, ma con aspetto da sano: il rimanente del corpo aveva vantaggiato e in volume e in robustezza, e le funzioni tutte si eseguivano a dovere. Il suo incesso però era barcollante, e assai indistinta la loquela. — Tre anni e mezzo dopo, il bambino morì per una specie di tifo. Egli aveva continuato a farsi robusto, ma le facoltà mentali non avevano progredito di ugual passo collo sviluppo del corpo. (Ivi: dal *Casper's Wochenschrift* N. 37, 1839). *C. A. C—i.*

Sull' assorbimento della pelle; *del prof.* A. A. Barthold. — Era opinione generalmente ricevuta per l' addietro dai medici, che la pelle possedesse la proprietà di inalazione, e questa opinione avea per base l' azione che alcuni medicamenti esercitano a contatto della superficie del corpo, e la facoltà che hanno i bagni o i pannilini bagnati applicati alla cute di spegnere la sete. — *Seguin* avea distrutto questa opinione, appoggiato al fatto, che i bagni, invece di aumentare il peso del corpo, lo diminuiscono di diversi gradi, secondo la varia temperatura dell' acqua. Il prof. *Barthold* ha ripetuto le stesse sperienze, servendosi di una bilancia altrettanto esatta quanto quella di *Seguin*: ecco i risultati da lui ottenuti.

Prima sperienza. Temperatura dell' aria + 14° R. Durata del bagno, un quarto d' ora. Temperatura del bagno + 22° R. Peso del corpo prima del bagno, 113 libbre, 7 oncie, 5 dramme Dopo il bagno 113 libbre, 8 oncie. Aumento, 3 dramme. Secondo *Seguin*, l' espirazione fa perdere al corpo 7 grani di peso per minuto; quindi una dramma e 45 grani in un quarto d' ora. L' acqua assorbita dal corpo va dunque a 4 dramme e 45 grani.

Seconda sperienza. Temperatura del bagno + 20° R. Durata un quarto d' ora. Peso prima del bagno, 113 libbre, 9 oncie, 5 dramme, 45 grani. Dopo il bagno, 113 libbre, 10 oncie, 6 grani. Aumento: 2 dramme, 51 grani. Espirazione, una dramma 45 grani. Acqua assorbita, 4 dramme, 36 grani.

Terza sperienza. Temperatura dell' aria + 16° R. Temperatura del bagno + 28° R. Durata, tre quarti d' ora. Peso prima del bagno, 113 libbre, 10 oncie, 2 grani. Dopo il bagno, 114 libbre, una dramma, 20 grani. Aumento, 7 dramme, 20 grani. Espirazione, 5 dramme, 45 grani. Acqua assorbita, un' oncia, 4 dramme, 35 grani.

Quarta sperienza. Temperatura dell' aria + 16° R. Temperatura del bagno + 28° R. Durata, un' ora. Peso prima del bagno, 113 libbre, 10 oncie, 6 dramme, 30 grani. Dopo il bagno, 113 libbre, 11 oncie, 7 dramme. Aumento un' oncia, 30 grani. Espirazione 7 dramme. Acqua assorbita, un'oncia, 7 dramme, 3c grani.

Queste sperienze dimostrano la facoltà inalante della parte *ricoperta del proprio epiderme*, e spiegano l' azione specifica di alcuni bagni. L' epiderme nell' acqua si ammollisce, si satura di liquido, e questo viene assorbito dai vasi capillari; e se questo assorbimento è debole, può essere accresciuto dalla sete.

Nei bagni a vapore l' esalazione aumenta.

Quinta sperienza. M. N., d' anni 45, magro, ma di forte costituzione, prese un bagno a vapore d' una mezz' ora, a + 48° R. Di quando in quando si abbassava la temperatura. Peso prima del bagno, 145 libbre, 6 oncie, 3 dramme. Dopo

il bagno, 144 libbre, 2 dramme. Perdita, una libbra, 6 oncie, una dramma.

Sesta sperienza. M. Z, d' anni 32, stessa costituzione. Durata, temperatura, processo, come sopra. Peso, prima del bagno, 122 libbre, 2 oncie e 2 dramme. Dopo, 120 libbre, 10 oncie. Perdita, una libbra, 4 oncie, 2 dramme. È difficile il determinare la quota di questa perdita attribuibile alla esalazione dei polmoni: si può nullameno valutare a 7 grani per minuto (*Archiv. génér. de med. Novemb.*, 1839).

Dott. *Basevi.*

Ricerche sulla temperatura del corpo umano nelle febbri intermittenti; di M. Gavarret. — Da alcune osservazioni dell' autore risulta, che la temperatura, invece di abbassarsi grandemente nel periodo del freddo nelle febbri intermittenti, si alza anzi notevolmente. In questo periodo, egli ha trovato due, tre, ed anche quattro gradi di più che nello stato di salute. Durante lo stadio del calore, la temperatura va ancora più in alto, non mai però più di un grado; finalmente, nello stadio del sudore, in un caso, si trovò la temperatura più alta che nello stato di salute, ma più bassa che nei primi due stadj.

In un caso di febbre tifoidea, con brividi erranti, l' autore ottenne analoghi risultati; cioè, durante i brividi, la temperatura era notabilmente più alta di quando essi mancavano, quantunque, per effetto della febbre, vi fosse già un calore maggiore che nello stato normale.

Raccomanda M. *Gavarret* di servirsi per queste sperienze di un termometro, che si lasci prestamente collocare in posizione d' equilibrio, co' gradi fra loro ben distanti, onde si possa facilmente vedere i cangiamenti della colonna senza muovere lo stromento. La graduazione sia segnata sul tubo istesso del termometro. — Il luogo scelto dall' autore per

collocare il termometro, si fa il cavo dell' ascella, ove gli ammalati concedono volontieri l' esplorazione, e dove di nullo effetto riescono le variazioni della temperatura esterna. (*L'Experience*, N. 106, 1839). Dott. *Basevi.*

Nuovo trattamento contro la rabbia. — Il dott. *Miroff* ha sperimentato più volte un metodo di cura, col quale, egli dice, si previene sicuramente lo scoppio della rabbia, e consiglia i medici di raccogliere fatti onde confermare o combattere la sua opinione. Ecco in che consiste la medicazione usata dal dott. *Miroff.* La cura dura due mesi. Subito dopo la morsicatura, si fa prendere al malato un bagno a vapore di 50 gradi; gli si fa bere una decozione di salsapariglia e guajaco (Prendi: *radice di salsapariglia e radice di guajaco, di ciascuna otto oncie: fa bollire in mezza libbra di acqua!!*), e si medica la ferita con un unguento digestivo, per esempio, di precipitato rosso di mercurio. Durante l' intero corso della cura, si mantiene aperta la piaga coll' unguento antidetto, e si fa bere all' ammalato tutti i giorni due libbre della decozione sudorifera. L' infermo prende il bagno ogni due giorni, durante la prima settimana; ogni tre giorni durante la seconda e la terza, e finalmente due volte per settimana sino al termine dei due mesi.

Il dott. *Miroff*, conferma il suo metodo con diverse osservazioni, dalle quali risulta, che la mercè di questa cura, individui stati morsicati da animali (cani, lupi) cerziorati per effettivamente rabbiosi, non vennero presi dall'idrofobia, quantunque siansi tenuti in osservazione per più di un anno. (*Arch. génér. de medi.*) Dott. *Bas.*

Ragguaglio dei pesi medici antichi ai pesi decimali. — Dal 1.° gennajo 1840, in tutta la Francia è stato imposto ai medici e agli speziali di servirsi esclusivamente dei pesi del sistema metrico. Siccome accadrà benespesso in questi Annali di accennare ai pesi decimali; a loro più facile intelligenza

il bagno, 144 libbre, 2 dramme. Perdita, una libbra, 6 oncie, una dramma.

Sesta sperienza. M. Z, d' anni 32, stessa costituzione. Durata, temperatura, processo, come sopra. Peso, prima del bagno, 122 libbre, 2 oncie e 2 dramme. Dopo, 120 libbre, 10 oncie. Perdita, una libbra, 4 oncie, 2 dramme. È difficile il determinare la quota di questa perdita attribuibile alla esalazione dei polmoni: si può nullameno valutare a 7 grani per minuto (*Archiv. génér. de med. Novemb.*, 1839).

Dott. *Basevi.*

Ricerche sulla temperatura del corpo umano nelle febbri intermittenti; di M. Gavarret. — Da alcune osservazioni dell' autore risulta, che la temperatura, invece di abbassarsi grandemente nel periodo del freddo nelle febbri intermittenti, si alza anzi notevolmente. In questo periodo, egli ha trovato due, tre, ed anche quattro gradi di più che nello stato di salute. Durante lo stadio del calore, la temperatura va ancora più in alto, non mai però più di un grado; finalmente, nello stadio del sudore, in un caso, si trovò la temperatura più alta che nello stato di salute, ma più bassa che nei primi due stadj.

In un caso di febbre tifoidea, con brividi erranti, l' autore ottenne analoghi risultati; cioè, durante i brividi, la temperatura era notabilmente più alta di quando essi mancavano, quantunque, per effetto della febbre, vi fosse già un calore maggiore che nello stato normale.

Raccomanda M. *Gavarret* di servirsi per queste sperienze di un termometro, che si lasci prestamente collocare in posizione d' equilibrio, co' gradi fra loro ben distanti, onde si possa facilmente vedere i cangiamenti della colonna senza muovere lo strumento. La graduazione sia segnata sul tubo istesso del termometro. — Il luogo scelto dall' autore per

collocare il termometro, si fa il cavo dell' ascella, ove gli ammalati concedono volontieri l' esplorazione, e dove di nullo effetto riescono le variazioni della temperatura esterna. (*L'Experience*, N. 106, 1839). Dott. *Basevi.*

Nuovo trattamento contro la rabbia. — Il dott. *Miroff* ha sperimentato più volte un metodo di cura, col quale, egli dice, si previene sicuramente lo scoppio della rabbia, e consiglia i medici di raccogliere fatti onde confermare o combattere la sua opinione. Ecco in che consiste la medicazione usata dal dott. *Miroff.* La cura dura due mesi. Subito dopo la morsicatura, si fa prendere al malato un bagno a vapore di 50 gradi; gli si fa bere una decozione di salsapariglia e guajaco (Prendi: *radice di salsapariglia e radice di guajaco, di ciascuna otto oncie: fa bollire in mezza libbra di acqua!!*), e si medica la ferita con un unguento digestivo, per esempio, di precipitato rosso di mercurio. Durante l' intero corso della cura, si mantiene aperta la piaga coll' unguento antidetto, e si fa bere all' ammalato tutti i giorni due libbre della decozione sudorifera. L' infermo prende il bagno ogni due giorni, durante la prima settimana; ogni tre giorni durante la seconda e la terza, e finalmente due volte per settimana sino al termine dei due mesi.

Il dott. *Miroff*, conferma il suo metodo con diverse osservazioni, dalle quali risulta, che la mercè di questa cura, individui stati morsicati da animali (cani, lupi) cerziorati per effettivamente rabbiosi, non vennero presi dall'idrofobia, quantunque siansi tenuti in osservazione per più di un anno. (*Arch. génér. de méd.*) Dott. *Bas.*

Ragguaglio dei pesi medici antichi ai pesi decimali. — Dal 1.° gennajo 1840, in tutta la Francia è stato imposto ai medici e agli speziali di servirsi esclusivamente dei pesi del sistema metrico. Siccome accadrà benespesso in questi Annali di accennare ai pesi decimali; a loro più facile intelligenza

si è creduto in acconcio di esporne il ragguaglio ai pesi antichi.

Pesi medici			*Pesi metrici*
1/10	di grano		5 milligrammi
1/5	—		1 centigrammo
1/2	—	scarso	2 —
—	—	abbondante	3 —
1	—		5 —
2	—		1 decigrammo
3	—		15 centigrammi
4	—		2 decigrammi
5	—		25 centigrammi
6	—		3 decigrammi
7	—		35 centigrammi
8	—		4 decigrammi
9	—		45 centigrammi
10	—		5 decigrammi
11	—		55 centigrammi
12	grani		6 decigrammi
13	—		65 centigrammi
14	—		7 decigrammi
15	—		75 centigrammi
16	—		8 decigrammi
17	—		85 centigrammi
18	—		1 grammo
1/2	dramma		2 —
1	—		4 —
2	—		8 —
4	—		15 —
1	oncia		30 —
2	—		60 —
4	—		125 —
8	—		250 —
1	libbra		1/2 chilogrammo
2	—		1 —

Notizie Bibliografiche.

Elenco sommario delle operazioni di alta Chirurgia eseguite nel Ven. Apostolico Arcispedale di S. Spirito in Sassia, ecc. ecc. Roma, 1838. — *Altro simile di operazioni eseguite nel* 1838. *Roma* 1839.

Le operazioni indicate in questi Elenchi vennero eseguite dagli egregi signori professori primarj chirurgi, *Francesco Bucci* ed *Antonio Speroni*, e dai valenti sostituti *Diego Benignetti* e *Giuseppe Rebra*. Consistono le medesime in una *paracentesi della vescica orinaria*, in un *bubonocele*, in una *estirpazione di un testicolo*, in due *casi di fistole all' ano*, in un' *amputazione dell' antibraccio*, in quattro casi *di cateratta*, in un caso *di polipo al naso*, in altro *di trichiasi parziale*, in altro *di amputazione dell' omero*, in una *cistotomia*, in una *gastrorafia*, in un caso *di legatura della carotide primitiva*, in altro finalmente di un *seno fistoloso al mento*. — Le operazioni poi eseguite nel seguente anno 1838 si aggirano su cinque casi di *cateratta*, due casi di *amputazione della coscia*, quattro di *cistotomia*, due di *ceretotomia*, quattro di *castrazione*, sei d'*idrocele*, due di *bubonocele*, due di *fistola all'ano*, uno di *estirpazione d'ulcere nella faccia*, uno di *cheiloplastica*, altro finalmente di *cheilerafia*. — Siccome il titolo istesso di questi due lavori lo annunzia, brevi e concise sono le istorie; ma chiare abbastanza per portare il lettore alla espressiva conoscenza dei fatti. Vengono con ingenuità riferite le infauste terminazioni di alcuni di essi, e ben si rileva che parte esse furono o della gravezza del morbo, o della negligenza dei pazienti nell'invocare con soverchio indugio i presidii dell'arte. Encomiar però vi si debbono e la scelta dei migliori metodi conosciuti, e la sagacia nel chiamarli alla pratica osservanza, e la dotta precisione nell'esporli. Dott. *Tonelli.*

Dialoghi di un vaccinatore con un padre di famiglia sul vajuolo de' vaccinati; del Dott. Giuseppe Riccardi *da Fasano, in provincia di Bari. Napoli,* 1838*, di pag.* 128.

Un' epidemia vajuolosa crassante nella patria del sig. *Riccardi* con istraordinaria fierezza, non risparmiando i vaccinati ed i vajuolati, indusse il medesimo alla compilazione di questi tre interessantissimi Dialoghi, ch' egli intende far seguito a quelli già da lui pubblicati fin dal 1806. Conforta ivi i meticulosi con le più sode ragioni a buon senno maneggiate onde vieppiù roburare i benefici effetti del ritrovato Jenneriano; giacchè o il vajuolo vaccino cansi solidamente e per sempre dall'arabo, come nei più: o che lo franga e domi, come nei meno, sfolgoreggia in ogni caso la sua virtù prodigiosa o di preservativo assoluto per la maggior parte de' vaccinati, o di possente modificatore per il rimanente di essi, acconcio a mozzargliene certamente la furia, a renderlo snervatissimo, affatto innocuo. Mera illusione si è che distinte morbosità sieno il varioloide, la varicella, la variolina: fasi, all'incontro, esse sono emergenti da unica cagione, il vajuoloso contagio, gittatosi per avventura a percuotere individui a varie guise apparecchiati. A distruggere per altro ogni traccia di suscettività sopravvanzata, e perciò a campar da vajuolo di qualunque forma, una è la via. « All'avvicinarsi d'indomita epi« demia vajuolosa, chi fu vaccinato da 7 anni in poi si af« fretti, e non metta tempo in mezzo, di chinar nuovamente « le spalle a vaccinia, la quale basterà a rinnovare lo stampo « ove sia rotto e guasto, a rinforzarlo ove logoro e cadente ». Imperocchè, dagli osservati fatti desume il sig. *Riccardi*, che la vaccina in buon numero d' individui scema di forza col tempo, tanto che i vaccinati, in generale, da 7 anni in giù son da vajuolo guarentiti, non sempre poi quelli che siffatto termine avanzassero. Stabilisce quindi, il poter della vaccinia serbarsi nei più inalterato tutta la stagion di vita, essere in altri temporaneo, di modo che vajuol rimanga snervato abor-

tito. Dal che è ragionevole dedurne, il germe del vajuol vaccino con le successive trasmissioni, e coll' essere per molto spazio di tempo coltivato in suol non proprio, finisca in realtà per deteriorare e perdere parte del nativo vigore. — Ciò però non toglie che i fatti non stieno in favore dell'innesto Jenneriano, dimostrando essi ad evidenza, che frequentissima sia la redenzione duratura sino all'ultimo passo, frequente la variolina, raro il varioloide, rarissimo il vajuolo, talchè tra 484 vaccinati possono ritenersene 300 restare invulnerabili; 130 andar soggetti a variolina: 40 incappare in varioloide più o men lieve: 10 assumerlo grave; e da ultimo, di 4 che lo han gravissimo, un solo giacersi vittima. E di queste spiacevoli evenienze, come anche della maggior frequenza di mostruosità, doversene con più alto sguardo rifondere la cagione non solo nella epidemia vajuolica di smodata ferocia che in ogni quarto di secolo suole appalesarsi; ma pur anco nel perchè le prime e le successive epoche dell'innesto sonosi oltremodo dilungate, e nel perchè le odierne vaccinazioni non tornano così attive come quelle che per lo innanzi eseguivansi. Quindi, per suscettività non appieno guasta, per guarentigia cogli anni disavanzata, diffonder giova di nuovo l'innesto a tutt'i fanti, iterarlo al 7.° anno di vaccinazione, e per tal modo contrastar l'accesso a vajuolo, varioloide, e variolina. Da che, posto che vajuolo, varioloide, variolina da un sol contagio derivino, e peculiari forme o specifiche tempere sieno della medesima infermità, natural egli è, che quanto vale a garantir dall' una, basti pure a francar dalle altre. Ed affin di confermare, che nei vaccinati da 7 anni in giù si mostri l'opera della preservazione in oggi non essersi a termine condotta, riferisce il sig. *Riccardi* osservarsi pure dal *Terzaghi*, che come indietreggia l'epoca della introduzione del vaccino, più frequenti, più gravi e più pericolosi ricorrono i casi di vajuolo in individui vaccinati. — Alla necessità poi della rivaccinazione, da procurarsi con rinvigorito umore, astringe il riflesso del dinervamento attuale del pus vaccino, confermato dalla meschinità delle odierne pustole, dalla strettezza dell'areola, dall'affralimento o mancanza de'sintomi costituzionali, dalla ma-

grezza delle croste e dal totale difetto di marche consecutive; inculca a tal effetto il nostro autore; e raccomanda con calore, quel che pur *Tarsaghi* consiglia, di riattivare cioè il pus col toglierlo da ragazzo vaccinato ed inserirlo su mamma di vacca lattante, col ritornarlo di poi al braccio di fanciullo, e così diffonderlo a chiunque ne abbia mestiero. — S'intertiene pur anco il sig. *Riccardi* in favellare del cowpox recentemente discoperto in Troja, provincia di Foggia, nella Capitanata (regno di Napoli), che vuolsi succedaneo al vaccino Jenneriano; ma con avveduto consiglio, senza rigettare il novello trovato, fa stima di attendere tranquillamente il tempo per cui ne giudichi matura esperienza. (*Tonelli*).

Sulla scoperta del Cowpox nella Capitanata, e sopra varie quistioni relative alla vaccinia; Memoria discussa dall' Istituto Centrale Vaccinico Napoletano, approvata da Sua Maestà, e scritta dal Cav. Salvator De Renzi, *Vice-Segretario dell' Istituto suddetto. Napoli,* 1839 (1).

Eransi nel Regno di Napoli disegnati già da gran tempo premii ed incoraggiamenti per indagare e conoscere, se potevasi ivi scovrire il cowpox indigeno sulle vacche. Inutili però eran tornate le indagini e le cure, non essendosi ricavati autentici fatti per dimostrare, che le vacche di quel clima

---

(1) *Non essendoci ancora pervenuta questa Memoria, l' alto di cui interesse viene avvalorato dagli ordini di quel Sovrano, che ne ingiunse la stampa con fondi somministrati dal R. Ministero dell' Interno, e la gratuita distribuzione in ciascun Comune del Regno, facciamo stima riassumere li cenni storici e sperimentali di questa scoperta esposti nel num. di agosto* 1838 *del* Filiatre Sebezio *dello stesso sig.* De Renzi. (*Tonelli*).

contrar potessero una malattia eruttiva trasmissibile all'uomo, e capace di preservarlo dall'arabo vajuolo. Nei primi giorni di luglio 1838 pervenne finalmente all' Istituto centrale su nominato, un Rapporto del segretario della Commissione Provinciale di Foggia, che annunziava la seguita scoperta del Cowpox nelle vacche dei signori *Varo* di Troja, cui tennero dietro altri Rapporti rassicuranti la perfetta riuscita della sua trasmissione sull' uomo. Fra le altre misure indi prese per la verificazione dei fatti, onde chiarire sino all' evidenza la vera natura della malattia con varii modi di esperimenti e di osservazioni, venne pur anche incaricato l' egregio cav. *De Renzi* dal Ministro sopraintendente agli Affari Interni del Regno di recarsi in Foggia ed in Troja ond' eseguirvi le necessarie ricerche ed esperimenti. Dopo alcuni giorni d' istituite indagini ed osservazioni, e dopo averne operato la diffusione in altre Comuni con analoghe istruzioni sull' esperienze da eseguirsi, fatto avendo ritorno in Napoli, lesse ed espose il *De Renzi* a quel dotto Consesso il risultamento definitivo delle indagini con tanta esattezza praticate.

Si tiene ivi primamente discorso della *Storia della scoverta*, indi del *Corso della malattia nelle vacche*: si narrano gli *effetti prodotti nell' uomo dall' innesto dell' umore raccolto dalle pustole delle vacche*; si riferiscono gli *esperimenti tentati col novello pus*, e le deduzioni che quindi n' ebbero luogo. Ripeteremo di tali nozioni un compendio. Nel giugno del 1838 si ebbe in Troja da un di quei Proprietarii la opportuna occasione di verificare, che in molte vacche di suo dominio serpeggiava una malattia eruttiva avente sede nelle mammelle di esse. Inquiete divenivano in pria le vacche, e perdevano l' appetito; deterioravasi il latte, e se ne diminuiva la secrezione; apparivan su' capezzoli alcune macchie rosse, nella base dilatavansi, cambiandosi in pustolette, che fra due o tre giorni inturgidivano di limpido umore. Divenivan quindi opache con cerchio rosso nel contorno, mentre novelle pustole cominciavano ad apparire in altri punti con il corso medesimo, e così successivamente per oltre una settimana, cosicchè sulla stessa vacca potevansi osservare le pustole sorgenti,

le altre mature, e le altre in diseccamento. Il diametro aveano di tre a quattro linee, alquanto depresse ed ombelicate; divenute opache ingiallivano, e ne arrossiva la base, prendendo prima l' aspetto argentino indi plumbeo. Livescente diveniva quindi l' areola, s' induriva la mammella, ed inspessivasi l' umor contenuto nella pustola, la quale dal 10.° al 12.° giorno era tutta imbrunita, di color di pulce, e poi cangiavasi in crosta densa e dura. L' infossamento lasciato dalle croste era abbastanza profondo, o presentava una tenuissima pseudo-membrana più o meno umida. L' eruzione manifestavasi sopra tutte le vacche lattanti, al numero di 110, ed il corso della epidemia si compiva in 50 giorni.

In generale, poco dopo le incisioni praticate nei fanciulli inoculati con questo novello pus, osservasi un lieve risentimento, che dopo qualche ora sembra cessato. Dopo 10 o 12 ore, lieve arrossimento si manifesta lunghesso la incisione, aumenta a gradi, ed in capo a 24 ore già vedesi un lavoro locale inoltrato, con piccola rilevatezza papulosa. Cresce a poco a poco la pustola, ma non con quella sollecitudine con cui erasi mostrata; al 2.° giorno è più rilevata e più chiara; al 3.° è abbastanza sollevata e formata, e per l' aspetto che assumono al 5.° giorno assomigliano le pustole vacciniche prodotte dal virus jenneriano. Profondo, oscuro e secco è l' ombelicamento nel fondo della incisione, moltilobato è il rilievo nei margini, contenente un umor limpido e vischioso, che poggia sopra un fondo alquanto roseo. L'areola comparsa nel 5.° giorno aumenta nel 6.°, in cui incominciano l' umore ad intorbidarsi e le pustole ad opacarsi; cosicchè i periodi di deliteseenza e di sviluppo precedono di tre giorni gli stessi periodi delle pustole prodotte dal pus jenneriano. Nulla soffrono i fanciulli fino al 4.° e 5.° giorno, ma inquieti allora si rendono, alquanto riscaldati e sofferenti. Le pustole già più risentite e più vivaci, offrono all' 8.° un' areola estesa ed intensa e dolorosa al toccamento, la tinta della pustola argentina, con macchia oscura nella depressione centrale, la tumefazione grande e quasi flemmonosa, e la febbre risentita. Nel 9.° il centro della pustola è nero, violacea è l' areola

per circa un pollice, intensa è la durezza, ardita la febbre, ed in taluni s' ingorgano le glandole sotto ascellari. Durano questi sintomi fino all' 11.° o 12.° giorno, nella qual' epoca sono scemati i sintomi generali, e tutta la pustola è rosso-oscura, più cupa nel centro e con caratteri fagedenici, ed in taluni rimarcasi una specie di miliare, più intensa al collo ed agli omeri. Questo stato di suppurazione dura per qualche altro giorno, per modo che la crosta non trovasi formata che al 16.° o 18.° giorno, nè cade prima della quarta settimana, cosicchè se i due primi periodi sono accelerati, ne sono poi ritardati gli altri due di suppurazione e di disseccamento; imperocchè più profonda è la eruzione della cute, più vasto l' impiagamento e di aspetto fagedenico, siccome si disse. — L' eruzioni secondarie osservate dal sig. *De Renzi*, furono alquanti casi di miliare, e pochissimi di pemfigo, ma per lo più limitati al tronco ed agli arti superiori.

Si occupò quindi l' egregio *De Renzi* in cimentare ed ingiungere che si cimentassero pur da altri, colle debite norme, esperimenti col novello pus. Vide così il nostro autore, *che* gl' innesti ben sei volte successivamente trasmessi prosperarono: *che* gl' innesti eseguiti con l' antico pus sopra individui, dove il novello vi avea già suscitate pustole condotte regolarmente a termine, fallirono: *che* le pustole promosse dal nuovo pus in soggetti da gran tempo e con pienezza di successo vaccinati, degenerarono: *che* immune resistette alla inoculazione del vajuolo naturale benigno un fanciullo, su di cui erasi antecedentemente e con regolarità di corso eseguita la vaccinazione col pus novello. Questi argomenti, non che la floridezza delle pustole dal nuovo pus prodotte, ed il volume di esse quasi doppio di quello delle pustole del virus jenneriano, davano al sig. *De Renzi* fondate lusinghe di speranza della veracità del novello pus.

Opposte osservazioni, all'incontro, lo inducevano a dubitarne, e sospendere così per allora un fondato giudizio, che avrebbe potuto forse divenir fallace, rimettendo al tempo il termine definitivo delle istituite osservazioni ed esperienze. E ciò con buon senno. Chè di vero ben induce timore quella

specie di poco vigore rimarcato nelle pustole di quinta generazione, comparate con le altre fatte sorgere avanti, e quindi più vicine alla primitiva sorgente del pus. Chè la precocia del primo e del secondo periodo di questa novella vaccinazione, ripugna alle osservazioni di *Bousquet*, il quale guidato da innumeri esperimenti porta opinione, ch' estimar non debbasi vero *cowpox* o *picote* quel che inoculato su l' uomo abbia prococe corso e dia le consuete ordinarie pustole. Sospetto pur ne induce il successivo spuntare di moltiplici pustole su gli stessi capezzoli, il durar del morbo per circa un mese, il sottentrar dell' eruzione solo a vacche lattanti e di recente sgravatesi: condizioni, che coincidono con le osservazioni di *Fiard* nella *Bassa Bresse*, il quale assicurò, che l' eruzione in tal modo procedente, non era il vero cowpox nè possedeva la facoltà preservatrice del vajuolo. Anche l'Accademia Reale di Medicina osserva nel 1833, che in Francia ed in Inghilterra, soggiacciono le vacche nei lor capezzoli a peculiar forma di eruzione, i cui bottoni sono per molti rispetti a que' del cowpox somigliantissimi; ma questa eruzione, sovente presa per genuino cowpox, ha fatto proclamare a torto le sue frequenti apparizioni. Tutti questi però non sono che semplici dubbii dal sig. *De Renzi* sagacemente svolti a solo scopo di differire ad altro tempo il positivo giudizio per attendere la conferma di altre prove, senza intanto rigettare la scoverta recente. Vero egli è che il fatto era stato assalito con ogni maniera di prove, tormentato con giudiziose sperienze di ogni genere: ma la parte più interessante rimaneva ad esaminarsi con ulteriori cimenti, cioè se la nuova vaccina conservasse la sua trasmissibilità nelle successioni degl' innesti, la qual condizione mancando, era sempre senza scopo e senza utilità la scoverta del cowpox di Troja. Maggior numero di fatti avrà forse il nostro autore raccolti ora con costanza nella loro successione, giacchè in oggi ha reso di pubblico diritto la Memoria, di cui abbiamo esposto l'annunzio, e con cui dicesi confirmata sì utile ed interessante scoverta; e conosciuti che li avremo coll' originale Memoria, torneremo a renderne preciso dettaglio. *Giuseppe Tonelli.*

INDICE
DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. *Memorie originali.*

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

FINE DEL VOLUME XCI.